

ISILDA MARIA OLIVEIRA CARVALHO RIBEIRO

**APRENDIZAGEM DE VALORES PROFISSIONAIS NO
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

Orientador: António Luís Carvalho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Instituto de Educação

Lisboa

2013

ISILDA MARIA OLIVEIRA CARVALHO RIBEIRO

**APRENDIZAGEM DE VALORES PROFISSIONAIS NO
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**Tese apresentada para a obtenção do Grau de Doutor em Educação, conferido pela
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

Orientador: António Luís Carvalho

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Educação**

Lisboa

2013

DEDICATÓRIA:

À memória da minha Mãe!

AGRADECIMENTOS:

Ao Professor Doutor António Luís Carvalho, orientador do trabalho, a quem ficarei eternamente grata pela permanente disponibilidade, paciência, apoio, discussão de ideias e críticas estimulantes, orientação sempre precisa e assertiva, por ter percebido os momentos de maior fragilidade e dificuldade, pela confiança que demonstrou e a enorme motivação que sempre me incutiu e pela sua sabedoria e amizade, que me permitiram levar a termo este trabalho: o meu muito obrigado!

Ao Professor Doutor António Teodoro por tornar possível este Doutoramento em Educação, pela sua competência na coordenação e direção do mesmo.

À Professora Doutora Alcina Manuela Martins pela confiança, amizade, competência, apoio e disponibilidade, principalmente pela sua generosidade, entusiasmo e dedicação pelo modo como o fez que me levou a segui-la independentemente do caminho delineado.

Ao Professor Doutor António Santos pela preciosa ajuda no tratamento estatístico e pelas discussões que contribuíram para aprimorar a pesquisa.

Ao Professor Doutor Ramiro Borges de Meneses pela preciosa colaboração na revisão final do texto.

À Escola Superior de Enfermagem do Porto, instituição a que pertenço e que nos concedeu autorização para a realização desta investigação, aos estudantes de Enfermagem, docentes e enfermeiros tutores, pela disponibilidade manifestada desde o primeiro contato um obrigado a todos.

Por fim, mas não menos importante, um enorme obrigado à minha família, ao meu pai, pelo carinho, pelo estímulo, pela ternura e confiança de um olhar que só ele sabe transmitir; ao Avelino, pelo amor, tolerância, compreensão e estímulo; à Joana, pelos valores, humor, ternura, amor que me sabes dar, uma forma cada vez mais de me orgulhar.

A todos vós que fazem parte da minha história e que nunca esquecerei.

Obrigada pelo valor que representam na minha vida!

RESUMO

Este estudo salienta a importância da Aprendizagem de Valores Profissionais no Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE).

Realizamos um estudo etnográfico com abordagem multimétodo com a finalidade de identificar valores profissionais reconhecidos na prática de Enfermagem pelos docentes, tutores e estudantes do CLE na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e identificar o modelo de aprendizagem mais adequado.

Recorremos aos atores centrais deste processo e a diversificadas estratégias de colheita de dados: questionários, escala de valores de Rokeach, observação participante, entrevistas, análise de diários de aprendizagem e *focus group*.

Emergiram seis domínios de análise que nos permitiram compreender a importância das experiências significativas, a influência do papel do tutor e os valores envolvidos na aprendizagem de valores profissionais.

Concluimos que os cinco valores, reconhecidos e hierarquizados pelos estudantes e pelos professores como os mais importantes, são a “responsabilidade”, a “competência”, o “respeito”, a “dignidade” e a “autonomia”.

Identificamos a existências de vários modelos de ensino e aprendizagem de valores, a importância do papel do tutor e terminamos com a proposta de novos valores a propor ao Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros para serem incluídos no Código Deontológico: a “humildade”, a “maturidade”, a “autonomia” e a “equidade”.

Palavras - Chave: Enfermagem; Valores e Aprendizagem.

ABSTRACT

This study underlines the importance of learning professional values at the Nursing degree course (CLE) in Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) – Nursing College of Porto.

An ethnographic study was developed by means of a multimethods approach in order to identify professional values recognized by ESEP teachers, tutors and CLE students in nursing practice as well as to identify the most appropriate learning model.

The research was conducted with the help of the main actors in all this process and diverse data collecting strategies were used: questionnaires, Rokeach value scale, participant observation, interviews, learning diaries analysis and *focus group*.

There emerged six areas for analysis which enabled us to understand the importance of significant experiences, the influence of the tutors' role and the values involved in professional values learning.

We concluded that five values were recognized and classified by students and by teachers as the most important, namely: "responsibility", "competence", "respect", "dignity" and "autonomy".

We identified the existence of several models for teaching and learning values, the importance of the tutors' role and finally we proposed new values to be recommended to the Judicial Council of the Portuguese Nursing Profession Regulator (Ordem dos Enfermeiros) so as to be added to the Code of Ethics: "humility", "maturity", "autonomy" and "equity".

Keywords: Nursing; Values; Learning

RÉSUMÉ

Cette étude souligne l'importance des valeurs professionnelles d'apprentissage des soins infirmiers enseignés dans le cours d'Infirmier.

Nous avons procédé à une étude ethnographique avec une approche multiméthodes afin d'identifier les valeurs professionnelles reconnues dans la pratique des soins infirmiers par les enseignants, tuteurs et étudiants du cours d'infirmier enseigné à l'École Supérieure d'Infirmier de Porto (ESEP) et de déterminer le meilleur modèle d'apprentissage.

Dans ce processus, nous avons utilisé les éléments principaux et des diverses stratégies de collecte de données diversifiées comme, par exemple, des questionnaires, des échelles graduées de Rokeach, l'observation participante, les entrevues, l'analyse quotidienne et les *focus group*.

Émergé des six domaines d'analyse qui nous a permis de comprendre l'importance des expériences significatives, l'influence du rôle de l'enseignant et les montants en jeu dans l'apprentissage des valeurs professionnelles.

Nous concluons que les cinq valeurs, reconnues et classées par les élèves et par les enseignants, comme les plus importantes, sont la "responsabilité", la "compétence", le "respect", la "dignité" et "l'autonomie".

Nous avons identifié l'existence de divers modèles d'enseignement et d'apprentissage, l'importance du rôle de tuteur, et pour conclure, nous avons proposé, au Conseil Judiciaire de l'Ordre des Infirmiers, de nouvelles valeurs à inclure dans le Code de Déontologie: "l'humilité", la "maturité", "l'autonomie" et l' "équité".

Mots-clés: Soins Infirmiers; Valeurs; Apprentissage

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
PARTE I – APRENDIZAGEM DE VALORES: O CONHECIMENTO ATUAL	23
CAPÍTULO 1. - A ENFERMAGEM	24
1.1. - EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM	24
1.2. - EVOLUÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM	28
CAPÍTULO 2 – A APRENDIZAGEM	35
2.1. – TEORIAS DE APRENDIZAGEM	35
2.2. - CONTEÚDOS DE APRENDIZAGEM	42
2.3. – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM ENSINO CLÍNICO ...	55
CAPÍTULO 3 – OS VALORES	66
3.1. – DEFINIÇÃO DE VALORES	66
3.2. – PRINCÍPIOS HUMANISTAS DE EDUCAÇÃO DE VALORES	72
3.3. – PRINCÍPIOS PEDAGÓGICOS DE EDUCAÇÃO DE VALORES	75
3.4. – A EDUCAÇÃO PARA OS VALORES NO ENSINO DE ENFERMAGEM	92
3.5. – ESTUDOS REALIZADOS	102
PARTE II – APRENDIZAGEM DE VALORES: ESTUDO DE CASO	106
1.1. – DESENHO DO ESTUDO	107
1.2. – OBJETIVOS E HIPÓTESES DO ESTUDO	113
1.3. – POPULAÇÃO E AMOSTRA	116
1.4. – PROCEDIMENTOS	117
2 - ANÁLISE DOCUMENTAL	119
3 - ENTREVISTAS EXPLORATÓRIAS	129
4 – QUESTIONÁRIOS / ESCALA DE VALORES ROKEACH	134
5 – TRATAMENTO E ANÁLISE DA INFORMAÇÃO	138
5.1. - CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	140
5.2. - HIERARQUIA DOS VALORES	150
5.3. - OS VALORES NAS COMPONENTES LETIVAS	158
5.4. - ANÁLISE FATORIAL DOS VALORES TERMINAIS	164
5.5. - ANÁLISE FATORIAL DOS VALORES INSTRUMENTAIS	167
5.6. - ANÁLISE FATORIAL DO QUESTIONÁRIO DE APRENDIZAGEM DE VALORES	170
5.7. - RELAÇÃO ENTRE OS FATORES DE ROKEACH E OS DE APRENDIZAGEM	176
5.8. - DEPENDÊNCIA ENTRE OS FATORES, O GRUPO E A INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DE VALORES NO CÓDIGO DEONTOLÓGICO	177

5.9. - ESTUDO DAS HIPÓTESES	180
6 – OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE E ENTREVISTA	183
7 – FOCUS GROUP	191
7.1. - CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	197
7.2. – ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL/OPÇÃO	201
7.3 – EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS	211
7.4 – APRENDIZAGEM DE VALORES	227
7.5 – ACOMPANHAMENTO DOS ESTUDANTES	274
7.6 – QUESTÕES ÉTICAS	290
PARTE III – APRENDIZAGEM DE VALORES: EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO	303
1 – CONTRIBUTO PARA A EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO	304
CONSIDERAÇÕES FINAIS	329
BIBLIOGRAFIA	346
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	347
DOCUMENTOS LEGAIS	376
DISSERTAÇÕES E TESES	379
DOCUMENTOS ELETRÓNICOS	384
GLOSSÁRIO	386
APÊNDICES	I
Apêndice I – Autorização para aplicação do pré-teste e dos questionários	II
Apêndice II – Guião da entrevista exploratória	VII
Apêndice III – Questionário aplicado aos docentes CLE	IX
Apêndice IV – Questionário aplicado aos estudantes do 1.º ano CLE	XX
Apêndice V – Questionário aplicado aos estudantes do 4.º ano CLE	XXV
Apêndice VI – Questionário aplicado aos tutores	XXXVI
Apêndice VII – Autorização para aplicação do questionário	XLVII
Apêndice VIII – Matriz da observação participante	XLIX
Apêndice IX – Guião das entrevistas de <i>focus group</i>	LXXXVII
Apêndice X – Matriz da análise de conteúdo	XCV
Apêndice XI – Guião da caracterização dos <i>focus group</i>	CLIX

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n.º 1 – Competências do enfermeiro de cuidados gerais	58
Figura n.º 2 – Algumas características do tutor	62
Figura n.º 3 – Processo de Mentorship: a progressão do estudante	63
Figura n.º 4 – Desenho do estudo	112
Figura n.º 5 – Características do estágio IVP/Opção	205
Figura n.º 6 – Subcategorias do domínio “experiências significativas”	213
Figura n.º 7 – Valores instrumentais	296
Figura n.º 8 – Valores profissionais	301
Figura n.º 9 – Explicitação de competências do docente de Enfermagem	317
Figura n.º 10 – Inclusão de valores profissionais a propor à OE	328

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n.º 1 – Inquiridos segundo o sexo e o grupo	140
Gráfico n.º 2 – Inquiridos segundo o estado civil e o grupo	142
Gráfico n.º 3 – Docentes e tutores por habilitações literárias	143
Gráfico n.º 4 – Colégio de especialidades pelos docentes	143
Gráfico n.º 5 – Docentes e tutores por categoria profissional	146
Gráfico n.º 6 – Condições de acesso dos estudantes	148
Gráfico n.º 7 – Proveniência dos estudantes	149
Gráfico n.º 8 – Inquiridos segundo crença religiosa e o grupo	149

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro n.º 1 – Tipos de aprendizagem e avaliação por conteúdo de aprendizagem	44
Quadro n.º 2 – Os factos e os conceitos como conteúdos de aprendizagem	46
Quadro n.º 3 – Conteúdos de aprendizagem no ensino clínico	53
Quadro n.º 4 – Níveis e estadios de raciocínio moral	84
Quadro n.º 5 – Princípios e técnicas pedagógicas na educação para os valores	91
Quadro n.º 6 – Relação entre as variáveis em estudo e o questionário	115
Quadro n.º 7 – Graduado do primeiro ciclo	127
Quadro n.º 8 – Temas e objetivos das entrevistas exploratórias	129
Quadro n.º 9 – Perfil dos entrevistados	130
Quadro n.º 10 – Análise das entrevistas exploratórias	131
Quadro n.º 11 – Observação participante: modelo de análise	185
Quadro n.º 12 – Observação participante: análise taxonómica	188
Quadro n.º 13 – <i>Focus group</i> : modelo de análise	195
Quadro n.º 14 – Focus group: diferenças no modelo de análise	196
Quadro n.º 15 – Taxonomia do domínio “estágio de IVP/Opção”	203
Quadro n.º 16 – Taxonomia do domínio “experiências significativas”	212
Quadro n.º 17 – Taxonomia do domínio “aprendizagem de valores”	228
Quadro n.º 18 – Taxonomia do domínio “acompanhamento dos estudantes”	276
Quadro n.º 19 – Taxonomia do domínio “questões éticas”	291

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela n.º 1 – Número de ECTS por áreas científicas	123
Tabela n.º 2 – Número de horas do CLE por atividade e ano	125
Tabela n.º 3 – Idades segundo grupo e sexo dos estudantes	141
Tabela n.º 4 – Idades segundo grupo e sexo dos docentes e tutores	141
Tabela n.º 5 – Tempo de serviço como docente e como enfermeiro	145
Tabela n.º 6 – Tempo de serviço como tutor e como enfermeiro	147
Tabela n.º 7 – Valores mais importantes por grupo	150
Tabela n.º 8 – Valores menos importantes por grupo	151
Tabela n.º 9 – Cinco valores mais e menos importantes por grupo	152
Tabela n.º 10 – Valores por grupo e sexo	154
Tabela n.º 11 – Valores por grupo e crença religiosa	155
Tabela n.º 12 – Variáveis que influenciam a hierarquia de valores	156
Tabela n.º 13 – Valores nas componentes letivas por estudantes do 4.º ano	158
Tabela n.º 14 – Valores nas componentes letivas por docentes	161
Tabela n.º 15 – Valores nas componentes letivas por tutores	162
Tabela n.º 16 – Análise fatorial dos valores terminais	165
Tabela n.º 17 – Dependência dos valores terminais por grupo	166
Tabela n.º 18 – Análise fatorial dos valores instrumentais	168
Tabela n.º 19 - Dependência dos valores instrumentais por grupo	169
Tabela n.º 20 – Análise fatorial do questionário de aprendizagem de valores	170
Tabela n.º 21 – Dependência dos valores por grupo	175
Tabela n.º 22 – Relação entre os fatores de Rokeach e os de aprendizagem	176
Tabela n.º 23 – Análise para inclusão de valores no Código Deontológico	178
Tabela n.º 24 – Análise para exclusão de algum valor no Código Deontológico	179
Tabela n.º 25 – Resultados do teste de hipóteses	180
Tabela n.º 26 – Sexo, estado civil, idade por grupo	197
Tabela n.º 27 – Caracterização profissional por grupo	199
Tabela n.º 28 – Experiência profissional na docência e na área clínica por grupo ...	200

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Enfermagem no nosso país sofreu várias alterações, desde o acesso ao curso, à concepção de cuidados defendida, até à integração do ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional a nível do Ensino Superior Politécnico (Decreto-Lei n.º 480/88 de 23 de Dezembro), o que naturalmente trouxe maiores exigências, tanto para os estudantes como para os docentes, no sentido de ordenar a reestruturação do plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), confirmando a necessidade de *“assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de Enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção”* (Decreto-Lei n.º 353/99 de 03 de Setembro, artigo 5.º).

O aumento marcado das qualificações académicas e profissionais e os processos de produção de conhecimento sobre a própria Enfermagem (Canário, 2005) e, simultaneamente, a criação da Ordem dos Enfermeiros, enquanto entidade responsável pela autorregulação profissional, conduziram a um maior reconhecimento social da profissão, no sentido de promover uma sólida formação técnico-científica, humanística e ética, de modo a enquadrar o perfil de competências traçado pela Ordem dos Enfermeiros.

O perfil do enfermeiro, desde alguns anos a esta parte, tem vindo a ser estudado, em termos de educação, já que a Enfermagem mudou, devido às exigências da comunidade serem diferentes e os valores presentes já não serem os mesmos, dado que cada época tem os seus valores preferenciais, que concorrem para a definição de um perfil profissional (Correia, 1995).

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num “contexto de atuação multiprofissional” (OE, 2004, 5). O enfermeiro tem de tomar decisões que orientam o exercício profissional autónomo, consciente, identificando as necessidades de cuidados de Enfermagem da pessoa ou do grupo (família ou comunidade).

Os valores *“são um conjunto de crenças e referenciais do homem a respeito da verdade, da beleza, do valor de todo o objeto, pensamento ou comportamento”* (Borges de Meneses e Brito, 2010, 760). São ações orientadas e dão uma direção e uma medida à vida de cada um.

Ao longo do ciclo vital, o homem perde, adquire ou transforma valores anteriores. Será necessário que cada um clarifique os seus valores, dado que estes permitem aumentar o nível de realização de si mesmo (Borges de Meneses, 2002).

Canário (2005) refere a importância dos valores como energia, à qual se recorre para orientar as nossas relações interpessoais e para a tomada de decisões.

Do ponto de vista das atitudes que habilitam ao exercício profissional dos enfermeiros, os princípios de respeito pelos valores, costumes, religiões e por todos os

demais previstos, no código deontológico, caracterizam a boa prática da profissão. Ser “bom enfermeiro” corresponde, então, ao *“profissional que presta cuidados com um nível elevado de qualidade, humanismo e sensibilidade, promovendo níveis de satisfação, também eles elevados, na pessoa cuidada”* (Pinto, 2011, 6). Daí a importância de reconhecer algumas crenças e valores que guiam a aprendizagem de valores profissionais no CLE, uma vez que o processo ensino/aprendizagem de valores sempre foi uma preocupação na Enfermagem, sendo a educação feita mais no sentido de atitudes de compromisso, obediência e humildade em relação aos estudantes (Correia, 1995).

Segundo o referido autor, a escola de Enfermagem deve adoptar uma postura de definição relativamente ao que pretendemos em termos de valores, definindo estratégias de educação, que vão de encontro à possibilidade de desenvolvimento moral, clarificando e discutindo valores que confirmem um perfil característico do estudante de Enfermagem.

Parafraseando Santos (1985), a escola de Enfermagem não pode descuidar este problema do processo ensino/aprendizagem de valores, tentando ser neutra ou impondo valores inquestionáveis. Nesta perspetiva, é importante dar ênfase ao paradigma de Enfermagem de educação para os valores, paradigma da simultaneidade, onde se destaca Jean Watson (1988), que refere que o processo de cuidados humanos requer vontade e comprometimento pessoal, social, espiritual e moral por parte dos enfermeiros. Senão podemos correr o risco de ter estudantes de Enfermagem e futuros enfermeiros *“sem capacidade interior reflexiva da pessoa como fonte e componente do processo ensino/aprendizagem, sem envolvimento consciencioso, liberdade humana, sem valores éticos”* (Correia, 1996, 200).

Nesta linha, Collière (1989) reafirma que a essência desta profissão é o comportamento e a atitude. Segundo a referida autora, os valores constituem elementos de permanência, de estabilidade do grupo, garantindo o sentimento de pertença e permitindo a construção de uma identidade através de maneiras de pensar, proceder e estar.

Os cursos de Enfermagem, regulamentados pela Portaria n.º 799-D/99, apontam para uma estrutura curricular que inclui *“de forma adequadamente articulada, uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino clínico”* precisando a duração do ensino clínico ser *“pelo menos, metade da carga horária total do curso”* (Artigo 3.º, pontos 1, 3).

Com o ensino clínico/estágio pretende-se *“assegurar a aquisição de conhecimentos, aptidões e atitudes necessárias às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional de Enfermagem”* sendo *“assegurado através de estágios a realizar em unidades de saúde e na comunidade, sob a orientação dos docentes*

da escola superior, com a colaboração de pessoal de saúde qualificado” (Artigo 5.º, pontos 1 e 3), designado por tutor.

Como temos vindo a referir, o estágio, contexto real de prestação de cuidados de Enfermagem, é o local ideal para promover, gradualmente, no estudante, o desenvolvimento de competências *“de carácter científico, técnico e humano, num processo contínuo de crescimento e autonomia pessoal”* (Carvalho, 2004, 11), propiciando a conjugação de situações de aprendizagem que visam a transformação do conhecimento em competência.

Com o ensino clínico ou estágio, pretende-se proporcionar uma aproximação à vida profissional (Alarcão & Rua, 2005), podendo ser definida como uma etapa de aplicação do conhecimento teórico geradora de reflexão crítica e aperfeiçoamento de competências em situações reais e que proporciona ao estudante a união de várias competências nos vários domínios do conhecimento.

Tal como defende Abreu (2008), o ensino clínico/estágio não pode ser pensado como a mera aplicação da teoria à prática, ou seja, centrado no conhecimento do docente, mas sim como uma oportunidade ímpar para os estudantes construírem o seu saber a partir das situações clínicas reais, que vivenciam, reconstruindo no seu reportório pessoal os conhecimentos a que tiveram acesso na fase teórica do curso e construírem novos saberes e modos de ser e estar, de forma a darem respostas eficazes e adequadas, em função dos diferentes clientes e contextos, *“podendo as experiências de transição experimentadas pelos formandos reforçar o sentido de pertença ou conduzir a mudanças na esfera identitária”* (Abreu, 2008, 37).

Analisando estas palavras inferimos que qualquer que seja o valor dos conteúdos ensinados e dos processos de ensino, o percurso da aprendizagem não pode ser feito senão pelo próprio, ou seja, se o estudante não estiver predisposto a aprender, não estiver motivado, por mais atrativa que seja a informação disponibilizada, esta nunca se transformará em conhecimento próprio, porque ninguém aprende pelo outro. A definição de estratégias de ensino/aprendizagem em Enfermagem deve, assim, proporcionar ao estudante o desejo de aprender.

Dado que uma das finalidades do curso de Enfermagem é permitir aos estudantes tomar consciência do seu potencial interventivo na relação com o meio ambiente e comunidade, a tónica do curso de Enfermagem é posta na autonomia e na capacidade de decisão do estudante. De forma a permitir que o estudante adquira estas competências, o curso de Enfermagem está estruturado em quatro anos letivos, organizados em unidades curriculares, as quais se encontram subdivididas em módulos, que constituem as modalidades de ensino teórico, teórico-prático e clínico.

É através do ensino clínico que o estudante de Enfermagem consegue operacionalizar o contacto com o meio real e pôr em prática os conteúdos leccionados na escola. Os estudantes em estágio enfrentam muitas situações únicas e complexas e só a reflexão sobre essas situações permite uma aprendizagem integradora da teoria e da prática.

Ao enfatizarmos o pensamento reflexivo no estudante, tendo por base a formação em valores, estamos a valorizar o processo ensino/aprendizagem, um método de participação ativa dos estudantes, o qual permite motivar o estudante para a aprendizagem, facilitar a compreensão, organização e retenção de conhecimentos, privilegiar a experimentação prática como forma nobre de aquisição de conhecimentos e contribuir para o desenvolvimento de novas capacidades e competências.

Independentemente da área em que os enfermeiros trabalhem, diariamente estes são confrontados com problemas éticos e com a consequente necessidade de tomar decisões complexas, que exigem adequação aos princípios e valores éticos, em geral, e da profissão, em particular. Aprendizagem de valores profissionais é essencial no CLE, uma vez que este curso forma pessoas, cujo objetivo é cuidar do outro, promovendo o bem-estar e a dignidade. Neste sentido, a escola, além de educar para a inteligência e a razão, deve também educar, tal como nos refere Lourenço (1997), para o afeto, para a emoção e para a cidadania, os chamados três CCC (Care, Concern and Connection).

No entanto, quer estudantes, quer enfermeiros e quer docentes estão conscientes que existem diferenças entre os valores verbalizados e não verbalizados, os expostos e os ocultos nos seus locais de trabalho, na escola e, também, são conhecedores de que os valores pessoais se cruzam com os profissionais e os institucionais.

A investigação empírica efetuada, a nível nacional e internacional, sobre a aprendizagem de valores profissionais no CLE e a investigação, que existe, é entre 1985 e 1995. Dos investigadores portugueses, cujos estudos se centraram nos valores no ensino de Enfermagem, destacamos Correia (1995) e Oliveira (1995), que utilizaram a escala de valores de Rockeach (1973). A nível internacional, destacamos Eddy *et al.* (1994), Elfrink Victoria *et al.* (1991) e Gail Hilbert (1985).

Correia em 1995, no seu estudo sobre valores dos docentes de Enfermagem, constatou que as hierarquias de valores dos docentes não diferem das hierarquias de valores dos estudantes; os valores que os docentes transmitem na sua prática pedagógica são diferentes dos valores que defendem em termos teóricos; não existe coerência entre as hierarquias dos valores instrumentais por parte dos estudantes e não existe coerência entre a hierarquia de valores finais relativamente aos docentes. Da mesma forma, no seu estudo, Oliveira (1995), ao analisar a opinião dos estudantes sobre a relevância que atribuem aos

valores e os valores que a escola deveria promover, verificou que os valores que os estudantes referenciam, valores instrumentais ou valores terminais, assim como os valores que a escola deveria promover, estão de acordo com o ano de frequência do curso.

Conscientes da importância da aprendizagem de valores profissionais no CLE e da relação existente entre o aprendizado, os estudantes, os tutores, os docentes e os contextos de formação e o estágio, sentimos necessidade de investigar quais os valores reconhecidos para a prática de Enfermagem e se estes estão em concordância com os valores preconizados pelo Código Deontológico.

Partindo destes pressupostos e da observação sistemática que temos vindo a realizar, parece-nos pertinente o objeto de estudo: aprendizagem de valores profissionais no CLE. A motivação e justificação, para estudar esta temática, encontram-se na constatação da prática profissional, como enfermeira e como docente do CLE, em ensino teórico-prático, espaço em que os valores e o sentido humano, no cuidar do indivíduo como pessoa, traduzem, muitas vezes, um certo entorpecimento da sua dignidade. É aqui que o nosso interesse e motivação encontram a razão da preocupação pela responsabilidade da formação do futuro profissional, competente, como genuíno cidadão de valores.

A proposta deste estudo teve a sua origem na pergunta: “Quais os valores profissionais reconhecidos para a prática de Enfermagem pelos docentes, tutores e estudantes do CLE na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)?”. Este problema de investigação situa-se no ramo da educação, na área da saúde, que se desenvolveu no Centro de Estudos e Intervenção em Educação e Formação (CeIEF) na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa.

Alguns foram os pressupostos que nos levaram ao desenvolvimento deste processo investigativo. Neste sentido, várias questões emergiram:

- a) Quais os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE?
- b) Será que os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes diferem de acordo com o género?
- c) Será que os valores profissionais, reconhecidos como mais importantes pelos estudantes, diferem de acordo com o ano de frequência?
- d) Será que os valores profissionais, reconhecidos como mais importantes pelos docentes e tutores, diferem de acordo com a sua área de especialização?
- e) Qual o modelo pedagógico considerado pelos docentes, tutores e estudantes como adequado à aprendizagem de valores profissionais no CLE?
- f) Qual o contributo da componente teórica e da componente prática na aprendizagem de valores profissionais?

g) Será que existem diferenças entre os valores profissionais preconizados no Código Deontológico, que orienta o exercício da profissão e os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes?

h) Será que existem novos valores profissionais a serem incluídos ou excluídos do Código Deontológico, que orienta o exercício da profissão?

Com base nestes pressupostos assumimos como objetivos desta investigação:

1) Identificar quais os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE;

2) Identificar quais os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos estudantes do CLE no início e no fim do curso;

3) Relacionar os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE com os valores profissionais preconizados pelo Código Deontológico, que orienta o exercício da profissão;

4) Identificar o modelo de aprendizagem que é considerado pelos docentes, tutores e estudantes como adequado à aprendizagem de valores profissionais do CLE;

5) Relacionar os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE com a crença religiosa;

6) Relacionar os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos estudantes do CLE com a proveniência dos estudantes;

7) Compreender o contributo das várias unidades curriculares do CLE para a aprendizagem de valores;

8) Identificar novos valores profissionais a incluir ou excluir do Código Deontológico, que orienta o exercício da profissão;

9) Propor estratégias de ensino/aprendizagem de valores para o CLE.

Para atingir estes objetivos, optámos pelo modo de investigação um estudo de caso único (Yin, 2005), centralizando a nossa atenção na Escola Superior de Enfermagem do Porto, utilizando uma abordagem multimodo, baseada nos pressupostos etnográficos (Stew, 1996), que é um importante meio de estudo dos contextos escolares (Wolcott, 1988).

Decorrente do paradigma metodológico adoptado neste trabalho, o nosso trabalho de campo implicou três momentos distintos. O primeiro momento referente à abordagem quantitativa e descritiva, cujo objetivo foi identificar os valores profissionais reconhecidos, como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do 1.º e do 4.º ano do CLE, e identificar o modelo de aprendizagem considerado pelos docentes, tutores e estudantes como adequado à aprendizagem de valores, através da utilização de um questionário e da escala de valores de Rockeach (1973).

Para tal, foram selecionados todos os docentes que fazem parte do quadro de pessoal da escola, como objeto do estudo (96 docentes), sendo a amostra constituída por 83 docentes, pelos tutores: enfermeiros da prática clínica, que acompanharam, supervisionaram e avaliaram os estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/opcional, tendo colaborado no estudo 94 tutores e os estudantes do 1.º e do 4.º ano inscritos no CLE, no ano letivo 2010/2011, sendo a amostra constituída por 283 e 278 estudantes, respetivamente.

Este estágio clínico foi selecionado para este estudo por ser o último a realizar, recolhendo, dessa forma dados que se reportem ao percurso académico destes estudantes. A designação de estágio de IVP foi atualizada para opcional com a entrada em vigor da nova organização curricular da ESEP, mantendo os objetivos que relevam para este estudo.

No segundo momento, uma abordagem qualitativa e descritiva, cujo objetivo era obter a opinião dos docentes, tutores e estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção do CLE sobre as suas experiências de aprendizagem de valores profissionais em estágio. Recorremos à observação participante de estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/opcional, cujo objetivo foi observar as atitudes e estabelecer relações; compreender a importância da aprendizagem de valores profissionais em contexto da prática clínica e quais os valores profissionais específicos do CLE e relacionar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes com os valores preconizados pelo Código Deontológico.

No terceiro momento, realizamos entrevistas de *focus group*, que consistiu na discussão organizada com um grupo selecionado de docentes, tutores e estudantes do 4.º ano e que foram sujeitos à observação participante, cujo objetivo foi compreender a opinião dos docentes, tutores e estudantes sobre as experiências de aprendizagem de valores, compreender o contributo das várias unidades curriculares do CLE para a aprendizagem de valores e validar a análise dos resultados obtidos ao longo do estudo. Neste sentido, optamos por uma amostra intencional, para o qual tivemos a colaboração de 9 docentes, 6 tutores e 12 estudantes, divididos em três *focus group*, processos estes que serão detalhados no capítulo da metodologia.

Genericamente trata-se de um estudo de caráter misto que, ao procurar a conjugação de dados de natureza quantitativa e qualitativa, permite obter contributos significativos para a investigação.

Este trabalho está dividido em três partes. Na primeira, parte exploramos questões de natureza teórica ligadas à Enfermagem, enquanto disciplina e profissão, à formação e práticas em contexto clínico, no sentido de focar e enquadrar, teórica e socialmente, a pertinência do estudo, pois trata-se do campo de aprendizagem de valores profissionais dos

estudantes com os quais o estudo é realizado. Neste sentido, abordamos questões relativas à Enfermagem, considerando aspetos históricos e de construção de conhecimento, bem como aspetos relativos à educação, salientando as teorias e os conteúdos da aprendizagem. Ainda nesta primeira parte de percurso teórico abordamos questões referentes ao ensino clínico e a sua importância no desenvolvimento de competências na aprendizagem de valores profissionais e o acompanhamento dos estudantes como práticas supervisivas. Por fim, exploramos a definição de valores, nomeadamente o enquadramento a nível dos princípios humanistas, princípios pedagógicos de educação de valores no ensino da Enfermagem, dando especial relevo à teoria de Jean Watson. Analisamos e discutimos os resultados obtidos, no contexto, tendo em conta o conhecimento já existente sobre a matéria.

Na segunda parte do trabalho, apresentamos o percurso metodológico de construção e sustentação da investigação, onde expomos o modo de investigação e tipo de estudo, o contexto no qual se desenrolou a pesquisa, o trabalho de campo desenvolvido, bem como os processos de recolha de informação, considerando as dimensões éticas refletidas no desenvolvimento do processo investigativo. Descrevemos os processos de tratamento e análise da informação, detalhando os procedimentos estatísticos e explanando os modos de triangulação usados neste processo. Para a observação participante baseámo-nos nos pressupostos defendidos por Spradley (1980) e para a análise do conteúdo seguimos os pressupostos de Vala (1986) e Bardin (1995).

Na terceira parte do trabalho, procuramos compreender o objeto de estudo – aprendizagem de valores profissionais no CLE, triangulando toda a informação obtida ao longo do percurso investigativo considerando o subsídio dos resultados e o referencial teórico que dão suporte a essa compreensão.

Por último, apresentamos as considerações finais. Nela expomos as conclusões do estudo empírico, fazendo referência às limitações que sobressaíram durante o mesmo, apresentamos as suas implicações, finalizando com propostas de linhas de investigação futuras deste estudo.

Em síntese, afigura-se importante referir que pretendemos que esta tese, embora composta por partes específicas e de natureza diversa, ora mais descritiva ora mais interpretativa, se constitua como um todo que documente o nosso percurso de investigação e, simultaneamente, como um património científico capaz de valorizar o conhecimento da aprendizagem de valores profissionais no CLE, enquanto profissão e disciplina do cuidar.

Deste modo, a finalidade última deste trabalho é, sem dúvida, contribuir para a qualidade da formação dos estudantes no CLE e, conseqüentemente, para a qualidade dos cuidados de Enfermagem, prestados de forma mais humanizada, propor estratégias de

ensino-aprendizagem de valores para o CLE e enviar os resultados do estudo como proposta para o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, que apreciará e decidirá sobre a proposta de alteração de incluir novos valores no Código Deontológico, que orienta o exercício da profissão.

PARTE I – APRENDIZAGEM DE VALORES: O CONHECIMENTO ATUAL

CAPÍTULO I – A ENFERMAGEM

1.1.– EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM

Para compreendermos o estado atual da Enfermagem, temos de conhecer a evolução histórica, para percebermos como surgiu e evoluiu a Enfermagem, para que possamos dissertar sobre o presente e perspetivar o futuro.

Neste capítulo, apresentamos a evolução de Enfermagem, fazendo referência aos principais marcos com predominância para o que foi acontecendo no nosso país.

Em Portugal, assim como noutros países de costumes cristãos, a grande parte das pessoas, que prestavam cuidados básicos aos doentes, eram provenientes de confrarias e/ou irmandades. *“Aparecem designados ao longo do tempo como enfermeiros maiores e enfermeiros menores, hospitaleiros e hospitaleiras, irmãos e irmãs, religiosos e religiosas, enfermeiras, servas ou simplesmente mulheres”* (Graça & Henriques, 2004, 46).

O início da profissão de Enfermagem deve-se a dois grupos sociais diferentes, mas com objetivos idênticos. O primeiro grupo ocupado por religiosos, cujo objetivo era agradar a Deus e amar o próximo, dedicando-se ao cuidar dos doentes e aos mais carenciados da sociedade; o segundo minoritário conferia um baixo estatuto social à profissão, uma vez que era constituído por mulheres marginalizadas pela sociedade. De certa forma, estas mulheres procuravam a reconciliação com Deus, cuidando dos que precisavam e, em troca destes cuidados, recebiam comida e abrigo (Vieira, 2007).

Os seres humanos ao longo do ciclo vital sempre precisaram de cuidados, quer para manter a vida quer para lutar contra a dor, o sofrimento e a morte. Ontem e hoje, o cuidar daqueles que sofrem sempre foi o pedestal da história de Enfermagem.

“Enquanto profissão organizada, a Enfermagem remonta ao século XIX, mas o seu passado ainda hoje influencia o presente dos cuidados, na representação que deles fazemos e nas expectativas sociais” (Vieira, 2007, 12).

Patrícia Donahue (1996), uma reconhecida historiadora, afirma que embora nas culturas mais antigas haja indícios de cuidados aos doentes, a história da Enfermagem do Ocidente só se tornou contínua com o início do cristianismo, em que o exemplo e o ensinamento da vida cristã têm uma enorme influência na Enfermagem e no papel dos enfermeiros.

Prestar cuidados ao outro começou no mundo ocidental por ser uma atividade desenvolvida maioritariamente, senão exclusivamente, por mulheres que o faziam por caridade, por santificação, por generosidade e por dedicação. Segundo Collière (1989, 18) os *“cuidados do corpo são, a par da reprodução humana, um dos mais antigos deveres*

impostos à mulher, uma das primeiras ocupações femininas". Segundo a mesma autora, *"cuidar da vida é a primeira arte, verdadeira criação, que desde dar à luz até à morte, participa no mistério da vida que se procura"* (2003, 1).

Durante milhares de anos, no período pré cristão, os cuidados ao corpo não representavam qualquer ofício, eram praticados por qualquer pessoa que fosse carinhosa, evidenciasse habilidades de forma a ajudar o outro, a garantir o conforto e a qualidade de vida.

No limiar do século XII, assistiu-se ao impulso das ordens religiosas hospitalares, sendo este período marcado por ter deixado uma série de valores que, com o passar do tempo, foram sendo aceites e validados pela sociedade como características inerentes à Enfermagem.

Até hoje muitos são os nomes que ficaram na história por terem como missão cuidar dos outros e auxiliar os mais necessitados. Febe, uma dama grega, considerada a primeira "enfermeira visitadora", dedicava-se aos cuidados de doentes e pobres no domicílio; igualmente na história destacam-se três mulheres romanas que hoje são consideradas precursoras da Enfermagem, que, no século terceiro se dedicavam ao cuidado dos enfermos: Paula, Marcela e Fabíola (Vieira, 2007). Estes grupos de mulheres reuniam-se no palácio de Marcela para se dedicarem a estudos religiosos e profanos. Paula fundou em Belém um convento para mulheres e financiou a construção de um albergue para peregrinos e necessitados. Fabíola construiu em Roma o primeiro nosocómio, onde cuidava dos doentes que ali vinham. Acolhia e tratava os doentes de todos os males e de toda a parte (Vieira, 2007).

Na Idade Média, os cuidados de Enfermagem eram prestados nos mosteiros por pessoas, com vocação para servir a Deus, com propensão para cuidar dos outros. A Idade Média traz o desenvolvimento do saber médico. No hospital, aprendia-se com a experiência, com a observação, com a exploração do corpo, redigindo os efeitos dos atos de tratamento (Fernandes, 2004).

A Europa do século XIV ficou marcada pela Peste Negra. Este período foi um desafio para todos aqueles que cuidavam de doentes. É de realçar, na história da Enfermagem, Santa Catarina de Siena (1347-1380), que se dedicou, desde muito nova, aos cuidados dos enfermos, sobretudo quando a peste chegou à sua cidade em 1372.

Com o surgimento das doenças infetocontagiosas não controladas, surge, necessidade de construir hospitais no século XV em todo o mundo, o que leva a que sejam necessárias mais pessoas para cuidar dos doentes. É neste período, em 1485, que surge o Hospital Termal das Caldas da Rainha, mandado construir pela Rainha D. Leonor e o Hospital Real de Todos os Santos, mais conhecido na época por hospital dos pobres, que

foi mandado construir por D. João II, em 1492, e inaugurado por D. Manuel I, em 1501 (Vieira, 2007).

No fim do século XV, surgem em Portugal as Misericórdias, criadas pela Rainha D. Leonor. A partir do início do século XVI, a administração dos hospitais portugueses passa para as Misericórdias. A primeira Misericórdia foi fundada em 1498 em Lisboa e em 1525, quando faleceu D. Leonor tinha fundado 61 Misericórdias, que rapidamente se distribuíram pelo mundo, em consequência da expansão marítima portuguesa (Silva, 1997).

Na Europa, surgem três congregações religiosas que, ainda hoje, têm uma forte influência nos cuidados de saúde e que estão espalhadas pelo mundo: a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus (1495-1550); a Ordem dos Ministros dos Enfermos, conhecidos por Camilianos, fundada por S. Camilo de Lelis (1550-1640); as Filhas de Caridade, fundadas por S. Vicente de Paulo (1581-1660) e Luísa de Marillac (1591-1660).

A época renascentista e a época do iluminismo foram períodos negros para a história da Enfermagem, nomeadamente nos países protestantes, em que as ordens religiosas foram desmembradas e os hospitais arruinados.

Em 1741, surge o primeiro manual sobre Enfermagem de que há registo em Portugal. É designado pela “Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros”, cuja autoria é de Frei Diogo de Santiago. Este manual é composto por 300 páginas, dividido em três capítulos: o primeiro denominado de “Postilla Religiosa”, no qual o autor dá informações sobre como os aprendizes poderiam aperfeiçoar-se religiosamente até atingirem o “prelado superior”; no segundo capítulo, designado por “arte de enfermeiros”, o autor disserta sobre saberes e práticas de Enfermagem, que consiste apenas na descrição dos conhecimentos médicos e farmacológicos da época; o terceiro capítulo, denominado “advertências para bem morrer”, pretende ajudar o doente a consciencializar-se do seu estado para adquirir mecanismos de defesa para “bem morrer” (Santiago, 1741).

Infelizmente, este primeiro marco na história de Enfermagem em Portugal não é supramencionado por Maximiano Lemos, na sua História da Medicina em Portugal (1ª Edição em 1899), o que demonstra a relevância e o estatuto que a Enfermagem tinha na época.

Entre 1780-1845, surge Elizabete Fry, que ficou conhecida por reformadora das prisões na Inglaterra, cujo objetivo era cuidar dos doentes, nas suas próprias casas, independentemente da classe social.

Na mesma época (1860), surge uma jovem inglesa, Florence Nightingale, *“the lady with the lamp”*, que sente o “chamamento de Deus” para servir os doentes, chega a estudar no *Kaiserwerth Institute* e mais tarde no Hospital de Paris. Florence Nightingale é um marco importante para a Enfermagem, criando padrões para a educação e para a prática de

Enfermagem, originando a criação das escolas de Enfermagem. O objetivo das escolas era preparar as enfermeiras para cuidar dos doentes e das pessoas sãs, que contribuíram para o bem da Nação, de forma a levantarem Enfermagem da degradação em que se encontrava (Palmar, 1972). A disciplina rigorosa, do tipo militar, era uma das características da Escola Nightingaleana, bem como a exigência de qualidades morais das candidatas. O curso tinha a duração de um ano e consistia em aulas diárias dadas por médicos.

Nas primeiras escolas de Enfermagem, o médico foi de facto a única pessoa qualificada para ensinar. A ele competia decidir quais as funções que poderia delegar nas mãos das enfermeiras. Florence Nightingale, ao longo da sua vida, viveu e não resolveu o grande conflito resultante da sua visão: Enfermagem é uma profissão e uma vocação, conjuntamente. Morre em 13 de Agosto de 1910, deixando próspero o ensino da Enfermagem que surge não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação remunerada.

Várias congregações religiosas, também, interferiram na evolução da Enfermagem em Portugal, do século XVI ao século XIX, ora na prestação de cuidados de Enfermagem, ora na administração dos serviços hospitalares, como, por exemplo, as Irmãs de Caridade e os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus.

Em Portugal, a Enfermagem continuou nas mãos das ordens religiosas até à abolição das respetivas ordens (1834). Neste período surgem, por toda a Europa e pela América, hospitais com escolas de Enfermagem, admitindo que os doentes necessitavam de cuidados humanizados e com qualidade. Os enfermeiros, nesta época, tinham pouca formação e trabalhavam em condições degradantes.

No início do século XX, a realidade da Enfermagem era dramática, não era reconhecida como especificidade dos cuidados. Da literatura depreende-se que o conteúdo prático da Enfermagem cingia-se, essencialmente, aos cuidados básicos a administrar aos doentes, para além das tarefas de limpeza e higiene das enfermarias. Pelo que urge a necessidade de se criarem critérios, não só de habilitação moral, mas também de competência e habilidade para o desempenho da profissão de Enfermagem. No entanto, esta prática ainda permaneceu durante muito tempo, enfermeiros que prestavam cuidados às pessoas doentes sem terem qualquer formação. Quando foi regulamentado o exercício da Enfermagem e exigida a carteira profissional, cerca de 80% dos enfermeiros, em atividade no nosso país, não tinham condições para exercer tal desempenho, como nos refere o Prof. Luís Adão (1956).

Em Portugal, a iniciativa deveu-se ao Hospital Geral de Santo António da Santa Casa da Misericórdia do Porto, aos Hospitais da Universidade de Coimbra e ao Hospital Real de S. José, principais referências da Medicina nacional na época.

A grande mudança dá-se a partir de 1956, quando não é mais permitido exercer Enfermagem em Portugal, sem um diploma, que lhe confira habilitações para tal. A história de Enfermagem e as suas práticas, apesar de todas as transformações que ocorreram ao longo dos tempos, estiveram sempre ligadas aos valores da fé, da conduta ética, ao desenvolvimento e à prática da Medicina, à evolução dos hospitais, à revolução industrial e ao movimento de emancipação da mulher.

Em resumo após esta breve descrição histórica da Enfermagem em Portugal, podemos reconhecer que o enfermeiro viveu épocas bem diferentes, cada uma caracterizada por determinados valores culturais e morais, por diferentes formas de agir, de pensar e de sentir, enquadrando um determinado contexto sócio-político e cultural (Carvalhais, 2006).

1.2. – EVOLUÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM

O ensino de Enfermagem surge em Portugal de forma sistemática no fim do século XIX, com o primeiro curso a funcionar nos Hospitais da Universidade de Coimbra (1881). A formação estava muito ligada ao contexto do trabalho hospitalar e muito dependente da vontade dos médicos (Nunes, 2003).

Muitas foram as fases por que passou o ensino de Enfermagem em Portugal. No entanto, nas últimas cinco décadas, tem-se verificado melhorias significativas, quer ao nível da exigência de maiores habilitações académicas dos candidatos aos cursos de Enfermagem, quer ao nível dos currículos.

O ensino da Enfermagem e toda a profissão viveram nos últimos anos, momentos de grandes mudanças. O reconhecimento social é de extrema importância para a evolução desta profissão, estando em ascensão pela visibilidade, que a atuação dos enfermeiros tem e pela acreditação do curso.

O ensino de Enfermagem desenvolveu-se e passou a ser regulado sob a tutela do Ministério da Saúde, até 1988, data em que a Enfermagem foi integrada no Sistema Nacional de Ensino ao nível Superior Politécnico.

Através do Decreto-Lei 480/88, de 23 de Dezembro, o ensino de Enfermagem foi integrado no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico (ESP), ficando sob a dupla tutela do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde.

A integração do ensino de Enfermagem no Ensino Superior constituiu um mérito a nível cultural, científico e técnico.

Hoje, o acesso à profissão é feito após um curso de licenciatura e a formação em Enfermagem desenvolve-se em todos os graus académicos do ensino superior.

O ensino formal de Enfermagem nasceu, em 1881, com o primeiro curso a funcionar nos Hospitais da Universidade de Coimbra. Embora, existissem pessoas preparadas para a prestação de cuidados de Enfermagem, só em 1881 é institucionalizado o ensino de Enfermagem.

Em 1947, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 36/219 de 10 de Abril, criaram-se novas escolas de Enfermagem e reorganizaram-se outras. Surgiram os cursos de Pré-Enfermagem Geral e Enfermagem Auxiliar e foi elevada a escolaridade para admissão ao Curso Geral de Enfermagem. Estão assim criados dois graus de enfermeiros: enfermeiros e auxiliares de Enfermagem.

Em 1952, foi aprovado o regulamento das escolas de Enfermagem, tendo sido o curso de Enfermagem reorganizado, mantendo-se os Cursos de Auxiliares de Enfermagem, Enfermagem Geral e Complementar. O curso de Pré-Enfermagem funcionou apenas mais um ano e o curso geral passou a ter a duração de três anos.

Em 1965, com a publicação do Decreto-Lei 46/448 de 20 de Julho, dá-se nova reestruturação do ensino de Enfermagem. O diploma profetiza a passagem do ensino de Enfermagem para o domínio dos enfermeiros, mantém o Curso de Enfermagem Geral e o Curso de Enfermagem Complementar, aumentando a duração do Curso de Auxiliar de Enfermagem. A década de setenta (1971) é marcada pela reorganização geral dos serviços de saúde, como refere Ferreira (1990), o que levou ao aparecimento de novas escolas de Enfermagem, por todo o país, cujo objetivo primordial era formar auxiliares de Enfermagem. Com a abolição deste curso (1974), ocorreram transformações relacionadas com a criação de um nível único de formação inicial, para a prestação dos cuidados gerais. É iniciado o trabalho para o novo plano de estudos, que começou a vigorar em 1977 (Nunes, 2003), passando a lecionar-se o Curso de Enfermagem Geral.

Em 1975, após a Revolução, o então Secretário de Estado da Saúde nomeia um grupo de trabalho, constituído por representantes das escolas de Enfermagem, sindicatos e Associação Portuguesa de Enfermeiros, para estudarem uma nova concepção curricular, com o fim de otimizar ainda mais os cuidados de saúde. Esta nova concepção curricular foi essencial para que, em 1976, a Enfermagem conseguisse a sua integração no sistema educativo nacional, o que resultaria numa mudança completa da profissão. O plano de estudos de 9 Agosto de 1976 tinha uma visão democrática das escolas e do ensino da Enfermagem. Em 1985, o processo é concluído com a aprovação dos princípios orientadores dessa integração, que viria a concretizar-se em 1988. No entanto, só em 1990 é que teve início o primeiro Curso Superior de Enfermagem, época marcante para as sucessivas reformas do ensino de Enfermagem.

O plano de estudos de 9 Agosto de 1976 fala, pela primeira vez, em pedagogia da aprendizagem, centralizada no estudante e com acompanhamento do docente. A metodologia utilizada apelava para o desenvolvimento da capacidade de análise e crítica, atividades criativas de trabalhos individuais e em grupo, resultando de aquisição do “saber”, “saber-ser”, “saber-fazer” e “saber-estar”. Estas metodologias permitiram que os estudantes tivessem uma reflexão crítica sobre as suas atitudes, tendo em vista uma formação consolidada em valores éticos e morais. Os enfermeiros passam a fazer parte da equipa de saúde e a formação procura dotá-los de capacidade científica, técnica e humana para serem agentes de mudança social.

Em 1983, foram criadas as escolas pós-básicas no sentido de dar resposta à reforma do ensino pós-graduado em Enfermagem, mas que vieram a converter-se, em 1989, em Escolas Superiores de Enfermagem. Em Lisboa, a atual Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende; no Porto a extinta Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto; e na Madeira, a atual Escola Superior de Enfermagem da Madeira, integrada na Universidade.

Em 1986, a estrutura do sistema educativo superior, em Portugal, foi aprovada na Assembleia da República, tendo depois sido enquadrada na Lei de Bases do Sistema Educativo.

Em 1988, concretiza-se o “sonho” proferido por muitos, o curso de Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior (Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro, regulamentado pela Portaria n.º 65-A/90, de 26 Janeiro). Este decreto refere que “*o Curso Superior de Enfermagem terá a duração de três anos e a aprovação no curso comprova a formação científica, a técnica, a relacional, (...) e confere o grau académico de Bacharel, bem como o título profissional de enfermeiro*” (5070).

Em 1990, surgiram os primeiros Cursos de Bacharelato em Enfermagem (CBE), passando os estudantes a serem selecionados pelo Gabinete Coordenador do Acesso ao Ensino Superior, dependendo do Ministério da Educação para obtenção de diplomas e do Ministério da Saúde para efeitos administrativos e financeiros. Os planos de estudos eram propostos por cada escola, de acordo com a filosofia da educação e da sua filosofia de aprendizagem e eram homologados por portaria conjunta dos Ministérios da Educação e da Saúde, sob proposta dos Conselhos Científicos das escolas.

O CBE foi de presença obrigatória até 1990, passando a presença das aulas teóricas a ser facultativa a partir desta data. Cada ano letivo estava planeado em cerca de 36 semanas que englobavam ensino teórico, teórico-prático e clínico, sendo as horas divididas em 30 horas semanais, para os dois primeiros e 35 horas para o ensino clínico. Como se pode verificar o curso era muito intenso e desgastante, levando mesmo à

constatação que o *“tempo preconizado era insuficiente para capacitar totalmente o estudante para o exercício autónomo da profissão”* (D’Espiney *et al.*, 2004, 19), pelo que era necessário reformular o plano de estudos do CBE. Os últimos diplomas atribuídos com o grau de bacharel ocorreram no ano lectivo 2000/2001, terminando um ciclo de formação académica.

A Portaria de 239/94, de 16 de Abril, criou os Cursos de Estudos Superiores Especializados (CESE) nas diferentes áreas de especialização em Enfermagem. Esta candidatura só era possível se o candidato fosse detentor do Grau de Bacharel em Enfermagem e dois anos de exercício profissional. A aprovação em todas as unidades curriculares, que integravam o plano de estudos, de cada um dos cursos, concedia o Diploma de Estudos Superiores Especializados (DESE) e o grau de licenciado aos titulares de um dos cursos.

Paralelamente às alterações que iam acontecendo a nível geral na educação e a nível particular na formação de Enfermagem, também se verificaram mudanças na profissão de Enfermagem, dando-se destaque à publicação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), Decreto-Lei n.º 161/96, de 04 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, vinculativo para todas as instituições e enfermeiros, independentemente do local e forma de exercício da profissão, clarificando quais são os deveres e as obrigações dos profissionais de Enfermagem. As escolas devem ser capazes de facultar aos seus estudantes, formação compatível com as orientações avançadas no referido documento.

Com a publicação do REPE (1996), foram criadas as condições ideais para a autonomia profissional e a possibilidade da criação da Ordem dos Enfermeiros (OE). A sua criação dá-se em 1998 (Decreto-Lei 104/98 de 21 de Abril), onde aparecem as condições necessárias para a definição do processo de certificação individual de competências.

“O presente diploma responde, assim, a um imperativo da sociedade portuguesa de ver instituída uma associação profissional de direito público, que em Portugal, promova a regulamentação e disciplina da prática dos enfermeiros, em termos de assegurar o cumprimento das normas deontológicas que devem orientar a profissão, garantindo a prossecução do inerente interesse público e a dignidade do exercício da Enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 1998, 1739).

Do referido Decreto-Lei consta o Código Deontológico do Enfermeiro que preconiza que as intervenções de Enfermagem são realizadas com a preocupação dos valores universais a presenciar na relação profissional: dignidade da pessoa humana e do enfermeiro; a igualdade; a liberdade responsável, com a capacidade de escolha tendo em atenção o bem comum; a verdade e a justiça; o altruísmo e a solidariedade; a competência e o aperfeiçoamento profissional; a responsabilidade; o respeito pelos direitos humanos (art.º 78º)

Em 1997, com a alteração da Lei de Bases do sistema educativo, publicado pela Lei n.º 115/97 de 19 de Setembro, dá-se a cessação dos Cursos de Estudos Superiores Especializados (CESE), o que significa uma nova viragem, com novas negociações com os ministérios da tutela, no sentido do curso de licenciatura em Enfermagem ser ministrado num único ciclo de formação de quatro anos, o que vem a concretizar-se com o Decreto – Lei n.º 353/99, de 03 de Setembro. Ainda, no mesmo Decreto-Lei faz-se referência à fusão das escolas públicas existentes no Porto, Coimbra e Lisboa.

O Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) e o plano de estudos que lhe está subjacente foram aprovados, pelos Ministérios da Educação e da Saúde, em Setembro de 1999. O primeiro CLE teve início no ano lectivo de 1999/2000.

Com o referido Decreto-Lei (n.º 353/99, de 03 de Setembro), são ainda criados os cursos de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem, regulamentado pela Portaria 268/2002, de 13 de Março, para aceder ao título de Enfermeiro Especialista. Estes cursos só podem ser ministrados em Escolas que doutrinam o CLE e são coordenados por enfermeiros que possuam a mesma especialidade.

Com estas alterações legislativas as escolas foram obrigadas a organizarem um plano curricular para os novos CLE'S, ao mesmo tempo que criaram o ano complementar de formação em Enfermagem para os estudantes que se encontravam de momento a frequentar o curso de bacharelato, e ainda, o curso complementar de formação em Enfermagem para os profissionais com o grau de bacharel, que desejassem, assim, obter o grau de licenciado.

O desenvolvimento do curso de Enfermagem foi seguido pelas diretivas vindas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo próprio progresso do país, quer a nível político, social e económico.

Numa altura em que o ensino de Enfermagem se encontra num período de transição, surge o Processo de Bolonha, que tem por objetivo a reorganização de todos os cursos de nível superior procurando uma pedagogia comum e europeia.

Em Junho de 1999, os Ministros da Educação de 29 estados europeus, entre os quais Portugal, subscreveram a referida Declaração, cujo objetivo é o compromisso assumido por cada país do espaço europeu de ensino superior até 2010.

Em Março de 2000, no âmbito da Presidência Portuguesa da União Europeia surge a Estratégia de Lisboa, que pretende que a Europa seja um espaço competitivo à escala global sem pôr em causa a coesão social e a sustentabilidade ambiental, baseando-se no conhecimento e inovação como pedras basilares para a competitividade, coesão e emprego.

Em 2001, os Ministros da Educação Europeus, reunidos na cidade de Praga, dão a conhecer o Comunicado de Praga no seguimento do compromisso político assumido em

Bolonha. Este comunicado reconhece a importância e a necessidade de mais três linhas de ação para o evoluir do processo, sendo elas: a promoção da aprendizagem ao longo da vida, um maior envolvimento dos estudantes na gestão das instituições de Ensino Superior (ES) e a promoção da atratividade do espaço europeu do ES.

Em Setembro de 2003, os Ministros do ES de 33 países europeus reuniram-se em Berlim, dando origem ao Comunicado de Berlim. Este pretendeu avaliar o processo de construção do espaço europeu do ensino superior, tendo ficado estabelecido que, até 2005 a aplicação do sistema ECTS (European Credit Transfer System) e o suplemento ao diploma, deveria estar em pleno, assim como o reforço de sinergias entre o espaço europeu do ES e o espaço superior de investigação, definidos como pilares fundamentais da consolidação da sociedade do conhecimento.

A Declaração de Bolonha, presentemente, adoptada por 42 países, pretende a construção do espaço europeu do ensino superior, visando a coesão, a harmonia, a competitividade e a atratividade para promover a mobilidade dos intervenientes da comunidade académica e a empregabilidade dos diplomados, dando conteúdo real aos direitos de livre circulação e estabelecimento dos cidadãos e o reforço da competitividade internacional do ensino superior no contexto crescente da globalização desse sistema.

O Processo de Bolonha representa um desafio tão importante como os definidos na Estratégia de Lisboa, que visam para a Europa, perfis intrínsecos ao espaço económico mais dinâmico e competitivo do mundo. Baseado no conhecimento capaz de garantir um crescimento económico sustentável, com mais e melhores empregos e coesão social, colocando a educação, a investigação e o desenvolvimento no centro da agenda política europeia.

Reportando para a realidade da Enfermagem, atualmente, em Portugal as Escolas Superiores de Enfermagem de Lisboa, Porto e Coimbra concretizaram o processo de fusão – construção de uma só escola cujo objetivo principal em termos pedagógicos são a uniformização da linguagem e de conhecimentos.

Hoje, o ensino de Enfermagem, através do plano curricular do CLE aprovado e publicado em Diário da República, da Lei de Bases da Educação do Ensino Superior e da Ordem dos Enfermeiros, solicita que o estudante ao longo do percurso académico demonstre qualidade no desempenho das atividades de aprendizagem. Isto é, face a uma situação, independentemente para quem é dirigida a atenção (indivíduo, família, comunidade) ou o lugar onde ocorra (hospitais, centros de saúde), ele tem que agir com competência.

Esta obtém-se no momento da ação o que permite ao estudante mobilizar o “saber”, o “saber-fazer”, as aptidões e qualidades de forma a ajustar-se ao contexto de

aprendizagem e demonstrar as competências adquiridas e as esperadas pelo indivíduo, família, docentes, enfermeiros e o próprio estudante. Ele tende a harmonizar durante o ensino clínico – espaço de aprendizagem, os três patamares: o da formação, o da intervenção e o da investigação. É aí que o estudante tem oportunidade de entrelaçar a realidade viva e dinâmica, para onde confluem identidades, representações, ideologias, valores e formas de estar diferentes (escola, instituições de saúde, solidariedade social...), com as identidades conceptuais (saberes).

Pensar o ensino de Enfermagem à luz do Processo de Bolonha é ter por base três princípios fundamentais: i) Maior concorrência entre os sistemas de ensino europeus; ii) Maior mobilidade de estudantes e profissionais na Europa; iii) Maior capacidade de geração de novos empregos (Ministério da Ciência e do Ensino Superior, 2006).

A Enfermagem ao longo dos tempos tem evoluído, quer ao nível do conhecimento científico e da formação académica, quer a nível tecnológico e a nível da filosofia dos cuidados resultantes de diferentes mudanças: políticas, económicas, socioculturais, demográficas e epidemiológicas. Também a profissão de Enfermagem e a formação nesta área têm atravessado várias mudanças que levam, obrigatoriamente, à introdução de sucessivas reestruturações.

Desta forma, pretendemos que a pedagogia do CLE determine duas vertentes: uma centrada no papel da escola na educação para os valores e outra preparar os estudantes para adquirir competências para a prestação dos cuidados, tornando-os cidadãos conscientes dos seus deveres e dos seus direitos, procurando dignificar a profissão, pela qualidade dos cuidados prestados e pela postura e atitudes demonstradas.

CAPÍTULO II – A APRENDIZAGEM

2.1.– TEORIAS DE APRENDIZAGEM

Depois da reflexão feita sobre a evolução do ensino de Enfermagem, parece-nos importante abordar a aprendizagem e suas teorias, visto que a aprendizagem é uma das componentes principais do estudo.

A aprendizagem, condição de ser humano e requisito central para o funcionamento social, é um dos elementos centrais deste trabalho, pelo que iremos definir o seu conceito.

A aprendizagem é a mudança que ocorre no comportamento em resultado da prática, sendo esta mudança mais ou menos permanente e estável. Só se considera que houve aprendizagem, se as mudanças provocadas pela mesma forem relativamente permanentes (Carvalho, 2004).

Para alguns autores, como Coll, Martín & Onrubia (2004), a aprendizagem é uma construção pessoal realizada com a ajuda de outras pessoas. Tal como nos refere Serra (2004, 28), “ (...) a aprendizagem não se confina a situações específicas no espaço-tempo, aliás as situações passíveis de originar aprendizagens são diluídas no meio em que o sujeito vive, de tal forma que o próprio meio se constitui como uma situação de aprendizagem”. A aprendizagem é algo que ocorre ao longo do ciclo vital, desde o nascimento até à morte.

No sentido mais vasto, a aprendizagem ocorre quando a experiência “*causa uma mudança relativamente permanente no conhecimento e comportamento de um indivíduo (...). Para se qualificar como aprendizagem, essa mudança deve ser realizada pela experiência e pela interação de uma pessoa com o seu ambiente*” (Woolfolk, 2000, 184).

No contexto educativo a aprendizagem é percebida como uma mudança mais ou menos estável do comportamento que implica sempre a aquisição de conhecimentos e a construção de significados que resulta da prática. “*Embora o ator da aprendizagem seja sempre o estudante, ele não é o único a ter responsabilidade na aprendizagem, uma vez que a mesma implica, inevitavelmente, atividade cognitiva, a qual está inseparável do meio cultural e de um sistema interpessoal*” (Santos, 2003, 50).

Na opinião de Barca *et al.* (1999a), o reconhecimento explícito dos resultados da aprendizagem depende não tanto da forma como o docente apresenta os conteúdos e transmite a informação, mas sobretudo, da maneira como o estudante a adquire, processa, codifica e recupera.

Para Tavares & Alarcão (1990), a aprendizagem é uma estruturação pessoal consequente de um processo experiencial interior à pessoa e que se traduz numa modificação do comportamento relativamente estável. É um processo experiencial e que diz respeito à própria pessoa, porque a aprendizagem não se vê por si só mas pelos seus efeitos. É estável, porque o indivíduo para realizar as suas ações tem de as aprender.

“A aprendizagem é facilmente influenciada por quase todas as interações do indivíduo com o seu ambiente físico ou social, e sabe-se que é através dele que se desenvolvem as habilidades, as aspirações e os raciocínios em toda a sua gama, bem como atitudes e valores do Homem” (Santos, 2003, 52).

Bordenave (1985) considera que a aprendizagem é um processo qualitativo, pelo qual o sujeito fica melhor preparado para uma nova aprendizagem.

Como se pode verificar, nem todos os autores estão em concordância no que diz respeito ao conceito de aprendizagem. Uns dão realce ao processo de aprendizagem, outros ao resultado desse processo. No entanto, a aprendizagem é um processo: i) pessoal, cada pessoa aprende por si; ii) contínuo, porque o Homem aprende ao longo do ciclo vital, desde que nasce até que morre; iii) global, porque qualquer comportamento humano envolve sempre atividade motora, emocional e mental; iv) dinâmico, porque a aprendizagem depende do estudante. Não há aprendizagem sem esforço (Santos, 2003).

A aprendizagem é um processo longo, que se quisermos nunca termina, uma vez que o Homem ao longo da sua vida vai evoluindo e vai passando por diversos níveis.

Na opinião de Santos (2003), podemos considerar que as funções de aprendizagem se enquadram em três domínios: psicomotor, as que levam ao desenvolvimento e utilização de capacidades psicomotoras; cognitivo, as que levam à aquisição de informações, ao desenvolvimento de capacidades e estratégias cognitivas e a sua aplicação a situações novas; e afetivo, as que levam ao desenvolvimento de atitudes e interesses e a aquisição de valores.

O processo de aprendizagem apresenta-se como um processo dinâmico, através do qual as ações e experiências vividas pelo indivíduo contribuem para a modificação do seu próprio comportamento, na medida em que aumenta a capacidade de lidar com situações mais complexas.

Nem todos os teóricos da aprendizagem definem, nos mesmos termos, este processo, sendo diversas as teorias que tentam explicar a dinâmica do processo aprendizagem. Vejamos, então, alguns dos aspetos mais significativos dessas teorias necessários à organização, por parte dos docentes, do processo ensino-aprendizagem, no contexto da formação em Enfermagem.

No século XX, desenvolveram-se as mais significativas teorias de aprendizagem, partindo de pressupostos diferentes. Barros de Oliveira & Barros de Oliveira (1996) distinguem três momentos históricos na concepção da aprendizagem. O primeiro desses momentos foi a teoria do behaviorismo, que surgiu na primeira metade do século XX e que considerava a aprendizagem essencialmente como aquisição de respostas, o que considera que é um processo de condicionamento através do mecanismo estímulo-resposta. Esta associação pode ser resultado de uma transferência de reflexos (Pavlov e Watson): R-R, de uma sucessão de tentativas e erros (Thorndike) ou de uma recompensa ou reforço, face a um comportamento aprendido (Skinner): S-R-S.

Segundo a perspectiva defendida por Watson, qualquer comportamento humano ou animal pode ser explicado pelo encadeamento de associações simples entre estímulos e respostas, ou seja, todo o comportamento é aprendido e todas as formas de comportamento podem ser aprendidas. O Homem responde aos estímulos externos de forma mais ou menos automática. As estruturas cognitivas do sujeito são ignoradas.

Sprinthal & Sprinthal (1993) realçam que o êxito da aprendizagem é o resultado direto da história única de reforços e punições do indivíduo. Diz, ainda, que para haver, aprendizagem, o sujeito deve envolver-se ativamente na ação e, face ao comportamento apreendido, ser recompensado tão rapidamente quanto possível.

Os behavioristas defendem que qualquer mudança de comportamento é aprendizagem e, de modo recíproco, qualquer aprendizagem é uma mudança de comportamento (Bigge, 1977).

Nesta óptica, o estudante responde passivamente aos estímulos do seu meio exterior, sendo condicionado pelas recompensas e punições que resultam do seu comportamento. Perante esta concepção, entendia-se o ensino como atividade destinada a aumentar o número de respostas corretas. Assim, prevalecia o “saber-fazer”. Nesta ideia fazia sentido que o docente apenas se preocupasse em garantir que os estudantes não cometessem erros e cumprissem as tarefas de aprendizagem com o maior número de acertos possível e no mais curto espaço de tempo possível.

Outra teoria, o cognitivismo, surge nas décadas de 50 e 60, considera que a aprendizagem passa a ser concebida, principalmente, como aquisição do conhecimento, em que o estudante torna-se um processador de informação, ou seja, alguém capaz de adquirir, armazenar e recuperar informações. Nesta teoria, acredita-se que os fenómenos mentais podem ser apreendidos experimentalmente a partir de comportamentos observados. O sujeito passa a ser visto como alguém, que é capaz de interpretar os estímulos e tem o poder de decidir as suas respostas. Assim, como a chave para o behaviorismo era o

comportamento, para o cognitivismo a chave era o conhecimento, entendido como organização e representação mental.

Tanto os behavioristas como os cognitivistas consideram o comportamento humano como um conjunto complexo de variáveis que podem ser estudadas e medidas. Ambas as teorias preocupam-se em estudar as relações entre estímulos e respostas, de modo a compreender a aprendizagem e o desenvolvimento humano. De entre os autores das teorias cognitivas de aprendizagem, destacam-se os mais recentes e de bastante influência no processo de aprendizagem: Piaget, Bandura, Vygotsky e Ausubel.

Para estes teóricos, a aprendizagem é um processo de *insights* cognitivos e de padrões de pensamento, porque os cognitivistas estão preocupados com o sistema cognitivo e com a forma como este organiza e compreende a informação. Esta concepção traz uma novidade para o ensino, visto que o seu objetivo é aumentar a quantidade de conhecimentos do sujeito. O docente deve auxiliar o estudante a melhorar os seus processos cognitivos, as suas capacidades de memorização, a sua inteligência com ênfase no “saber”.

Mais recentemente, surge a teoria sócio-cognitivista, que sob a influência do cognitivismo e das correntes ambientais e ecológicas, dá uma nova visão ao ser humano, no sentido de que este é alguém que dá sentido às suas experiências, não se limitando a reagir ao meio ou a armazenar informação. A aprendizagem passa a ser concebida como construção do conhecimento.

O docente já não é visto como um receptáculo de conhecimentos, mas como um construtor dos mesmos, alguém com capacidades metacognitivas de controlo e de interpretação dos seus próprios processos cognitivos. Assim, o estudante pode aprender a aprender, interpretar-se a si próprio e ao seu meio de forma a obter uma relação mais satisfatória com o mundo. Nesta nova perspetiva, o ensino deve passar a preocupar-se não apenas com o saber e com o saber fazer, mas também com o saber aprender. Esta teoria acrescenta à teoria cognitiva a perspetiva cultural.

Jean Piaget (1896-1980) foi um dos investigadores mais importantes do século XX na área da psicologia do desenvolvimento. O pensamento de Piaget integra-se nas teorias do desenvolvimento moral, que consideram a moral como construção de um pensamento justo e autónomo.

Piaget acreditava que o que distingue o ser humano dos outros animais é a sua capacidade de ter um pensamento simbólico e abstrato e que a maturação biológica estabelece as pré-condições para o desenvolvimento cognitivo. Piaget revolucionou o conceito de inteligência e do desenvolvimento cognitivo, partindo do objetivo do seu estudo que consistia em identificar as modificações significativas, que ocorriam no raciocínio das

crianças, de forma a encontrar a base explicativa para o desenvolvimento moral (Pedro, 2002).

Por verificar que essas mudanças ocorriam quer a nível cognitivo, quer a nível das relações sociais, Piaget considerou que havia uma analogia entre os estádios cognitivos e moral, visto que a maturidade moral dependia da maturidade psíquica. A construção da moral de cada um está sujeita a um processo de crescimento, cuja origem não é inata ao próprio indivíduo, mas resulta de um processo de interação entre o sujeito e o meio ambiente. Através da pesquisa feita, Piaget deu origem à Teoria Cognitiva, onde demonstra que existem quatro estádios de desenvolvimento cognitivo no ser humano: sensório-motor, pré-operacional, operatório concreto e operatório formal.

Albert Bandura (1978) divulgou a teoria da aprendizagem social, também conhecida como aprendizagem por modelação ou imitação. Para o autor, a aprendizagem não se limita ao ambiente escolar, mas envolve todas as vivências sociais. Somos moldados pelo nosso pensamento, pelas regras sociais, pelos nossos valores e pelos valores sociais e por aquilo que aprendemos dos nossos modelos. Bandura defende que aprendemos a observar os outros.

A teoria da aprendizagem social inclui elementos tanto dos behavioristas como dos cognitivistas. O comportamento, as estruturas cognitivas internas e o meio interagem de tal forma que cada um atua de forma insubstituível.

Na sua conceção, a aprendizagem social compreende três modos de aquisição:

i) Aprendizagem imitativa, aprendemos pela experiência e pela observação do comportamento dos outros, no entanto, não aprendemos tudo o que vemos, preferimos o que nos traz recompensas e é considerado normal na sociedade em que vivemos. O indivíduo utiliza a experiência de um outro ou simplesmente observa o comportamento e as consequências daí resultantes e repete o observado. Nesta perspetiva, já não são apenas as funções da cognição as únicas responsáveis pela aprendizagem, mas também os aspetos da vida afetiva e da vontade. O processo de aprendizagem pressupõe: atenção, retenção, reprodução e motivação. A aprendizagem pode ser feita sem qualquer reforço positivo, no entanto, se este for feito, a pessoa sente-se mais satisfeita para desenvolver essa atividade.

ii) Facilitação social, a pessoa ao desenvolver determinadas competências já apreendidas, quando se sente observada por outras pessoas tende a melhorar o seu desempenho.

iii) Antecipação cognitiva, ocorre quando a pessoa tende a encontrar soluções baseadas nas suas experiências anteriores de sucesso e/ou fracasso, para problemas que acontecem. Essas soluções resultam das crenças, normas, princípios, valores sobre as suas

capacidades, influenciando o seu interesse na aprendizagem e na forma como enfrenta as dificuldades (González-Perez & Criado, 2003).

Da abordagem desta teoria e numa atitude reflexiva para com a Enfermagem, realçamos a aprendizagem imitativa, uma vez que os enfermeiros/docentes do ensino de Enfermagem são modelos de referência de extrema importância. No entanto, esta aprendizagem pode tornar-se complicada pelo facto do estudante poder ter vários enfermeiros/docentes de referência durante o seu estágio, cada um deles com o seu modo de atuação, com a sua maneira própria de trabalhar, com os seus valores. Este aspeto pode gerar confusão no estudante, sobretudo se o enfermeiro/docente de referência na teoria recomenda determinados valores e na prática as suas atitudes não correspondem ao preconizado.

Acentuamos, que o papel do docente, mais do que transmitir conhecimentos é ser modelo, pois como refere Enricone *et al.*, (1992, 41) *“ao estudante interessa não apenas o que o docente transmite, mas o que ele é”*. Daí, a importância da interação docente/estudante como fator primordial de todo o processo educativo.

A teoria de Vygotsky (1983), o sócio-interacionismo, certifica que a aprendizagem acontece no intervalo entre o conhecimento real e o conhecimento potencial, ou seja, entre aquilo que a pessoa já sabe e aquilo que ela tem potencial para aprender.

Para Vygotsky (1983), o desenvolvimento é estimulado pela linguagem, numa lógica das interações com o outro e com o meio, como desencadeador do desenvolvimento. Embora o pensamento e a linguagem tenham origens diferentes as suas trajetórias de desenvolvimento encontram-se proporcionando recursos um ao outro.

Para o autor, é o próprio processo de aprender que gera e promove o desenvolvimento das estruturas mentais superiores. Vygotsky considera que as interações têm um papel decisivo. Quanto mais ricas as interações, maior o desenvolvimento potencial, que conduzirá a um maior desenvolvimento real, que levará a um maior desenvolvimento afetivo. As interações têm um papel decisivo e fundamental.

Vygotsky (1983) entende que, para se definir, o conhecimento real é necessário avaliar o que o sujeito é capaz de fazer sozinho para se poder calcular o seu potencial, ou seja, aquilo que ele consegue fazer com a ajuda de alguém. Vygotsky, criador do sócio-interacionismo, considera que a linguagem desenvolvida pelo ser humano é a mediadora entre o Homem e a realidade. Nesta teoria, o docente e o estudante passam a desempenhar um papel fundamental no processo de ensino-aprendizagem. O autor considera que o desenvolvimento cognitivo está dependente das interações com as pessoas e com o mundo. Esta teoria dá importância à dimensão social na construção do sujeito psicológico

A teoria de Vygotsky (1983) permite-nos refletir sobre a importância das interações entre os sujeitos e o meio, no sentido de que o estudante poderá ser detentor de muitos conhecimentos, mas o que realmente determina a sua atuação é aquilo em que acredita.

A aprendizagem significativa (Ausubel, 1978) tem o seu foco na aprendizagem cognitiva, segundo a qual as informações são armazenadas de um modo organizado na mente do indivíduo que aprende, sendo esse complexo a estrutura cognitiva.

A aprendizagem é muito mais significativa à medida que o conteúdo é associado às estruturas do conhecimento de um estudante e adquire *“significado para ele a partir da relação com o seu conhecimento prévio, isto é, o sujeito aprende e está aberto a aprender quando íntegra a nova informação nos conhecimentos previamente adquiridos”* (Praia et al., 2000, 121).

Para Ausubel (1978, 41), a aprendizagem significativa assenta em *“ideias simbolicamente expressas, relacionadas de maneira substantiva (não literal) e não arbitrária ao que o formando já sabe, ou seja, a algum aspeto de sua estrutura cognitiva especificamente relevante para a aprendizagem dessas ideias”*.

A aprendizagem significativa é *“a aprendizagem como um processo de modificação do conhecimento, em vez de comportamento em sentido externo e observável e reconhecer a importância que os processos mentais têm nesse desenvolvimento”* (Salvador et al., 2000, 231).

Para que a aprendizagem significativa aconteça são necessárias duas condições. Em primeiro lugar, o estudante precisa de ter uma disposição para aprender, ou seja, se o indivíduo quiser memorizar o conteúdo arbitrária e literalmente, então a aprendizagem será mecânica. Em segundo, o conteúdo escolar a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo, ou seja, ele tem que ter lógica e ser psicologicamente significativo.

Pronunciarmo-nos sobre a aprendizagem significativa, implica falarmos sobre motivação, isto porque, a motivação é um fator facilitador da mesma. De acordo com Madureira (1990), motivação é uma força que reside na pessoa e a estimula a dirigir o seu comportamento no sentido de alcançar os seus objetivos. *“É um estado interior que estimula, direciona e mantém o comportamento”* (Woolfolk, 2000, 326).

A motivação pode, ainda, ser entendida como uma tensão necessária para desencadear e manter uma ação. *“É um fator decisivo no processo de aprendizagem e não poderá haver, por parte do docente, direção da aprendizagem se o estudante não estiver motivado, e se não estiver disposto a despender esforços”* (Santos, 2003, 61). Para ocorrer aprendizagem significativa é necessário que o estudante *“tenha motivação e disposição para aprender e a informação apreendida tem que ser potencialmente e psicologicamente significativa”* (Praia et al., 2000, 133).

Como afirmou Coll (1986, 19), a última das condições criticadas para a aprendizagem significativa é: *“embora os conteúdos de aprendizagem sejam potencialmente significativos, lógicos e psicológicos, se o estudante tem uma predisposição para memorizá-los repetidamente, os resultados não terão significação e terão pouco valor educativo”*.

O processo de aprendizagem implica a aquisição de novos conhecimentos, desenvolvimento de competências e mudança de comportamento através de experiências práticas. O importante não é o transmitir, mas o estruturar e internalizar o saber, os valores, as técnicas, as relações, potenciando o desenvolvimento de capacidades. Para que ocorra aprendizagem de valores profissionais no estudante do CLE é necessário motivar, ou seja, levar o estudante a aplicar-se naquilo que ele precisa de aprender, os valores.

Verificamos que estas teorias podem contribuir para a análise, compreensão e intervenção dos fenómenos no processo ensino-aprendizagem, *“embora nenhuma teoria, por si só, consiga explicar, dentro dos seus pressupostos, toda a complexidade de que se reveste o processo de ensino-aprendizagem do ser humano”* (Barroso, 2009, 33).

2.2. – CONTEÚDOS DE APRENDIZAGEM

Segundo Pozo (1999), Trillo (1995), Bolívar (1995), que estudam os valores, Valls (1993) e Cool & Valls (1992), que identificam os vários tipos de conteúdos, entre outros, os conteúdos da aprendizagem afirmam-se como um conjunto de comportamentos e saberes culturais, que têm por finalidade promover no estudante formas individuais de socialização, o que justifica a sua maior importância e desenvolvimento em contextos profissionalizantes, uma vez que estes beneficiam os processos de interação individuais e sociais.

Os conteúdos de aprendizagem segundo Coll e Valls (1992, 12) *“são um conjunto de conhecimentos ou formas culturais, cuja assimilação e apropriação pelos estudantes é considerada essencial para o seu desenvolvimento e socialização”*.

Segundo Carvalho (2002, 82), *“os conteúdos da aprendizagem são aspetos do desenvolvimento pessoal e social do estudante que a escola tem obrigação de promover”*. Apoiado na pesquisa anterior, trata-se de uma aprendizagem significativa, pretendendo que cada estudante construa significado e atribua sentido ao que aprende. Esta condição é fundamental para que os conteúdos da aprendizagem exerçam a sua função e evidenciem a sua importância (Carvalho, 2002), que é a de *“contribuir para o crescimento pessoal dos estudantes favorecendo e promovendo o seu desenvolvimento e socialização”* (Coll & Valls, 1992, 15).

Desta análise, depreendemos que as escolas planeiam um conjunto de objetivos educacionais que possibilitem ao estudante apreender determinadas especificidades culturais, tornando-o, ao mesmo tempo, receptor e produtor de várias áreas do conhecimento. Sendo as escolas, as principais instituições socioculturais, estas possuem um papel fundamental para que os saberes possam ser desenvolvidos, difundidos, trabalhados e preservados. Daí que, no *currículum* de muitos cursos académicos, se consideram ensinamentos e práticas, em meio real, uma vez que este facilita a aquisição e desenvolvimento de competências.

Parece-nos útil referir Valls (1993), no sentido em que o autor entende os conteúdos da aprendizagem como saberes preexistentes, uma vez que fazem parte da cultura de um povo, da sua vida e sociedade em que vive. Estes saberes são indispensáveis e extremamente valorizados pela sociedade, pois referem-se aos seus valores, linguagem, formas de estar e de agir, em suma, à sua identidade. Daí a importância da sua integração em currículos escolares, no sentido de garantir o crescimento educativo dos estudantes, visando o seu desenvolvimento e integração na sociedade com êxito (Freitas, 2007).

Este tipo de ensino, designado como profissionalizante, onde se inclui o CLE, permite ao estudante de Enfermagem desenvolver competências específicas da profissão e aperfeiçoar os conteúdos da aprendizagem menos explorados por outros modelos de ensino. Permite-lhe competências nos vários domínios do conhecimento.

De acordo com Pozo (1999), existem três tipos de conteúdos da aprendizagem, que estão presentes no desenvolvimento de uma aprendizagem significativa e autónoma, são eles: conteúdos verbais – o que aprende a dizer, necessário que os estudantes saibam, conduzida para o “saber-saber” (conceitos e atitudes); conteúdos procedimentais – o que aprende a fazer, como é que os estudantes devem fazer, conduzida para o “saber-fazer” (procedimentos); conteúdos atitudinais – o que aprende a ser, como é que os estudantes devem ser, orientados para o “saber-estar” (atitudes, normas e valores).

Estes três tipos de conteúdos de aprendizagem foram organizados desta forma segundo o autor referido, tendo em atenção o seu crescente grau de generalidade. É interessante distinguir a comparação que Pozo (1999) faz entre estes conteúdos da aprendizagem e os três diferentes estados da matéria: sólido, líquido e gasoso. Como os três estados mais conhecidos da matéria, os conteúdos verbais, procedimentais e atitudinais constituem “*três manifestações distintas de um mesmo conhecimento*” (Pozo, 1999, 55).

Bolívar (1995) resume a forma como cada conteúdo da aprendizagem regulariza e/ou é regularizado pelos diferentes tipos de aprendizagem, tendo em consideração os critérios de avaliação que cada um privilegia.

Quadro n.º 1 – Tipos de aprendizagem e avaliação por conteúdo de aprendizagem

Classe de conteúdo	Tipo de aprendizagem	CrITÉrios e formas de avaliação
Verbal: factos, conceitos e princípios.	<ul style="list-style-type: none"> – Factos: memorístico, reprodutivo e isolado. – Conceitos: significativo, relação e interpretação. – Princípios: compreensão de relações entre conceitos ou factos. 	<ul style="list-style-type: none"> – Saber: conhecer, analisar, enumerar, explicar, descrever, resumir, relacionar, recordar, etc. – Definição, exposição, identificação, categorização, etc.
Procedimental: distintas ações e estratégias para resolver objetivos ou alcançar metas.	<ul style="list-style-type: none"> – Conhecimento e utilização (funcionalidade, uso e aplicação) de um conjunto de habilidades e estratégias, métodos, regras, destrezas ou hábitos às tarefas ou situações particulares. 	<ul style="list-style-type: none"> – Saber-fazer: elaborar, aplicar, experimentar, demonstrar, planificar, construir, manobrar, etc. – Uso e aplicação prática em situações apropriadas. Integração de ações, generalização, contextualização, etc.
Atitudinal: atitudes, valores e normas.	<ul style="list-style-type: none"> – Componente afetivo, cognitivo e comportamental. – Predisposição a atuar de uma determinada forma socialmente desejável. 	<ul style="list-style-type: none"> – Valorizar: comportar-se, respeitar, tolerar, apreciar, preferir, sentir, avaliar, aceitar, etc. – Observação sistemática nas diferentes variantes e situações.

Fonte: Bolívar (1995, 62)

Da leitura do quadro anterior, podemos dizer que de acordo com a função dos objetivos que se procuram, um conteúdo pode ser estudado e abordado de forma factual, conceptual, procedimental ou atitudinal. O que se pretende é que se desenvolvam atividades que permitam inter-relacionar os três tipos de conteúdos, salvo quando se pretende reforçar determinados aspetos da aprendizagem (Coll & Valls, 1992).

Transpondo para a aprendizagem em Enfermagem, parece-nos importante compreender os vários conteúdos da aprendizagem abrangidos no curso, já que todos eles estão presentes ao longo do curso, faseados em grau de importância de acordo com a fase em que os estudantes se encontram.

Seguidamente desenvolveremos os vários conteúdos, procurando relacioná-los com o CLE.

CONTEÚDOS VERBAIS

Os conteúdos verbais desenvolvem-se por recurso a factos, conceitos e princípios e têm um papel principal na educação. *“Este tipo de conteúdos, tal como a matéria em estado sólido, apresenta formas fixas, que são facilmente perceptíveis, estanques e manipuláveis, podendo-se prever as mudanças e estimar facilmente resultados”* (Freitas, 2007, 66).

Estes conteúdos são os que diferem mais de unidade curricular para unidade curricular e qualificam-se por ter sistemas conceptuais e bases de dados próprios. Não queremos com isto dizer que os conteúdos verbais são mais importantes que os outros conteúdos, mas sim que os conteúdos procedimentais e atitudinais são mais genéricos e colaterais entre as várias matérias.

A aprendizagem destes conteúdos não se concretiza separadamente, mas por inter-relações (Coll & Valls, 1998). Desta forma, os diferentes conteúdos abordados nas diferentes unidades curriculares deverão mudar nas várias etapas do currículo de acordo com o nível de aprendizagem que o estudante se encontra.

Assim, à medida que o estudante vai avançando no seu percurso de ensino-aprendizagem vai obtendo uma especialização, para que a importância dos conteúdos conceptuais e factuais vá aumentando progressivamente (Carvalho, 2002). Como observamos no quadro n.º 1, os conteúdos verbais podem ser: os factos, os conceitos e os princípios.

Os factos são informações que afirmam ou declaram algo sobre o mundo (Coll & Valls, 1998), são imitações totais que se aprendem por memorização, adquirem-se de uma só vez e que facilmente se esquecem.

“Os conceitos baseiam-se numa aprendizagem significativa, o que obriga a uma atitude mais ativa com respeito à própria aprendizagem” (Carvalho, 2002, 88). Os conceitos integram os factos, o que requer por parte do estudante compreensão, interpretação e relação com outros conhecimentos e experiências. Ainda, segundo o autor referido, os conceitos adquirem-se progressivamente e esquecem-se lenta e gradualmente.

“As aprendizagens de conteúdos de conceitos e princípios não podem ser consideradas, nunca, como definitivas, já que novas experiências, novas situações poderão, sempre, proporcionar novas elaborações e enriquecimentos do conceito, ou princípio em questão” (Coll et al., 2001, 166).

É importante salvaguardar, que por vezes, não é fácil diferenciar entre factos e conceitos, até porque a memorização também é facilitada pelo conhecimento. Apresentamos, seguidamente, um quadro onde se observa os factos e os conceitos como conteúdos de aprendizagem (Pozo, 1992).

Quadro n.º 2 – Os factos e os conceitos como conteúdos de aprendizagem

	Aprendizagem de factos	Aprendizagem de conceitos
Consiste em...	Cópia integral	Relação com conhecimentos anteriores
Se alcança por...	Repetição (aprendizagem memorística)	Compreensão (aprendizagem significativa)
Se adquire...	De uma vez	Gradualmente
Se esquece...	Rapidamente	Mais lenta e gradualmente

Fonte: Pozo (1992, 29)

Como se pode observar, mais importante do que ensinar factos ou conceitos aos estudantes, é que estes sejam capazes de aprender a aprender matérias. Esta estratégia e capacidade do estudante *“devem conseguir-se através da aprendizagem dos conteúdos procedimentais de cada uma das matérias do currículo”* (Pozo, 1999, 60).

“Como a aprendizagem dos conteúdos de conceitos e de princípios exige estratégias de aprendizagem mais complexas e de ordem diferente das relacionadas com os conteúdos de factos, o tempo necessário à sua aprendizagem terá de ser, substancialmente, diferente e mais alargado” (Coll et al., 2001, 166). Os conceitos ou princípios exigem mais tempo do que a simples aprendizagem por repetição verbal.

Os conteúdos verbais garantem o controlo de quem ensina, avalia e tem a responsabilidade de aferir resultados sobre a aprendizagem. Devido *“à sua fácil manipulação e rigor avaliativo procura-se teorizar toda a ação do estudante em ensino clínico, acabando por ser alvo de uma maior investida, quer por parte do docente quer pelo estudante, pois facultam-lhes segurança e orientação”* (Freitas, 2007, 66).

Os conteúdos verbais impõem para a sua aprendizagem atividades que desencadeiem um processo de construção pessoal, que privilegie atividades experimentais, mas recorram aos conhecimentos teóricos, promovendo a atividade mental como o necessitam os estudantes de Enfermagem na aprendizagem em ensino clínico (Barroso, 2009). No CLE, os conteúdos verbais têm um enorme peso, apesar de o curso ter uma grande componente prática.

CONTEÚDOS PROCEDIMENTAIS

Os conteúdos procedimentais encontram-se no meio dos atitudinais e verbais, assim como a matéria em estado líquido está entre o sólido e o gasoso. Os conteúdos procedimentais *“englobam tudo o que até agora se mantinha de uma maneira dispersa e conhecíamos como: destrezas, habilidades (motoras, mentais e instrumentais), técnicas ou métodos (de laboratório, de estudo, de leitura, de escrita, etc.) e estratégias (cognitivas, de aprendizagem, etc.)”* (Trillo, 1995, 70).

Os conteúdos procedimentais são um conjunto de ações ordenadas com vista à obtenção de um fim. Esta aprendizagem de conhecimentos implica uma aprendizagem de ações, o que envolve atividades, que se fundamentem na realização destas mesmas ações (Coll *et al.*, 2001).

A aprendizagem de ações exige a sua realização, ou seja, as estratégias de aprendizagem consistirão na repetição de ações e de sequências de ações, em contextos significativos e funcionais. Esta repetição de ações para ser efetiva, implica por parte do estudante conhecimento e reflexão sobre as razões e o sentido dessas atividades, dado que este conhecimento irá melhorar a aprendizagem e atribuir-lhe significado. Estamos a referir-nos a um “saber fazer” inserido num contexto de aprendizagem significativa, de meditação e integração de conhecimentos e não aquele saber fazer, conotado pela influência da destreza manual simples (Carvalho, 2002).

É importante referir que os procedimentos gerais são todos aqueles que permitem aceitar de forma mais precisa e proveitosa o conhecimento. Incluem as estratégias de aprender, de perceber, de memorizar, de compreender, etc. No entanto, é de realçar que não estamos a falar de recursos, métodos e estratégias do docente, mas dos conteúdos que os estudantes devem aprender. Uma coisa é os conteúdos de aprendizagem e outra, as atividades para conseguir atingi-los (Pozo, 1992).

Nos conteúdos procedimentais temos a considerar o papel da meta cognição na condução dos processos psicológicos e nos enfoques curriculares, pelo benefício que é aprender a aprender ou aprender a pensar autonomamente (Salvador *et al.*, 2000). Dentro dos conteúdos procedimentais, podemos distinguir dois grupos: os de destreza motora e os de habilidades e estratégias cognitivas.

Os procedimentos de destreza motora são os que exigem a utilização de utensílios ou objetos em que o seu desempenho é basicamente manual. Estes procedimentos não estão apenas limitados a conteúdos de atividade motora. Na aprendizagem é essencial considerar os procedimentos que comprometem o recurso a ações e decisões de natureza interna. Podemos designar procedimentos de natureza cognitiva, em sentido lato (incluindo a meta cognição) e que *“configurados por representações, símbolos, ideias, imagens e abstrações, servem de base à realização de tarefas intelectuais e que constituem os instrumentos para pensar”* (Trillo, 1995, 71).

Dentro dos conteúdos cognitivos de procedimento, podemos especificar: os procedimentos algorítmicos e os procedimentos heurísticos. Os procedimentos algorítmicos desenvolvem a sequência de ações que se deve respeitar para a realização de um determinado problema, ou seja, é aquele conteúdo em que a ordem das ações é sempre a mesma. Os procedimentos heurísticos ensinam o seguimento que devem ser utilizados, não

explicando os passos que se devem seguir, ou seja, é aquele conteúdo em que a ordem das ações depende de cada situação de aplicação do conteúdo. O procedimento heurístico é considerado um tipo de conhecimento mais difícil de avaliar que o conhecimento verbal porque, tende a adaptar-se às situações, não sendo facilmente compreensíveis as mudanças.

Esta distinção parece-nos importante, uma vez que a grande maioria dos conteúdos procedimentais utilizados pelos estudantes no CLE, são de natureza heurística e não de natureza algorítmica. As atuações dos estudantes neste tipo singular de ensino resultam de orientações das sequências a realizar e não de sequências pré-definidas com rigor, isto porque o desempenho do estudante tem por base a relação humana entre os utentes, que recorrem aos serviços de saúde e os prestadores de cuidados.

O objeto-alvo de atuação é a “pessoa” na sua individualidade e singularidade. Deste modo, não é possível identificar procedimentos algorítmicos para as situações escolares (Trillo, 1995), cada caso é um caso, cada pessoa é um ser único. Cabe ao estudante, perante cada situação, desenvolver competências metacognitivas, tendo por base uma orientação sequencial a respeitar. O estudante quando aprende procedimentos mobiliza um duplo conhecimento: o conhecimento teórico e o uso e aplicação desses conhecimentos às situações particulares (Carvalho, 2002).

Estes conteúdos procedimentais são bastante praticados e solicitados em ensino clínico. O seu desenvolvimento e adaptação à circunstância deste meio formativo favorece a criatividade e a elasticidade pedagógica e procedimental, que são de resto faculdades indispensáveis aos estudantes de Enfermagem (Freitas, 2007).

CONTEÚDOS ATITUDINAIS

Os conteúdos atitudinais são constituídos por valores, normas e atitudes. São: como o estado gasoso, *“estão presentes em todo o lado (mas aparentemente ausentes dos nossos sentidos), fundem-se e difundem-se continuamente, pelo que se desenvolvem a todos os momentos. Existem conceitos, regras e normas que orientam este tipo de conteúdos, mas que não são passíveis de serem precisados, limitados ou controlados em todas as suas vertentes ao mesmo tempo”* (Freitas, 2007, 66).

Este tipo de aprendizagem tem em consideração as componentes afetivas, pessoais e de personalidade. Importa referir que estes três tipos de conteúdos devem ser trabalhados e inter-relacionados. No entanto, os conteúdos atitudinais têm como objetivo desenvolver determinados valores mais do que regular atitudes, reforçando uma aprendizagem de valores.

Os conteúdos atitudinais pertencem, por hábito ao *currículum* oculto, uma vez que a sua aprendizagem é fruto, sobretudo, de interações sociais (Torres, 1991), que o estudante de Enfermagem tende a adoptar através da convivência com outros profissionais, em meios clínicos ou da interação com a sociedade.

As atitudes demonstram, ao nível comportamental, o respeito a valores e normas que são a intenção ou a predisposição para a ação, *“são tendências ou disposições adquiridas e relativamente duradouras para avaliar de um modo determinado um objeto, pessoa, sucesso ou situação e a atuar em consonância com a dita avaliação”* (Sarabía, 1992, 137).

As atitudes possuem três elementos: a componente cognitiva (conhecimentos e crenças), a componente afetiva (sentimentos e preferências) e a componente conductal (ações e intenções).

As atitudes são as regras ou modelos de conduta para que seja conseguido um comportamento sólido (componente conductal). As normas são as ideias ou convicções sobre a melhor forma de se comportar (componente cognitiva) e os valores são o grau com que foram interiorizados os princípios que regem o funcionamento das normas (componente afetiva).

As atitudes ajudam as pessoas a satisfazer necessidades biológicas e sociais, podendo desempenhar quatro funções: função defensiva, função adaptativa, função expressiva dos valores e função cognitiva:

- i) *“A função defensiva tem a ver com a adopção de atitudes que levam o grupo a aceitar a pessoa. Esta aceitação pode ser consequência da racionalização das atitudes positivas ou da projeção das atitudes negativas; ii) A função adaptativa é a que ajuda a que sejam atingidos os objetivos desejados, maximizando as recompensas e minimizando as penalidades; iii) A função expressiva das atitudes tem a ver com a necessidade que cada um tem de transmitir os seus valores, confirmando socialmente a validade dos conceitos; iv) A função cognitiva permite ordenar, clarificar e dar estabilidade ao mundo em que vivemos, permitindo categorizar e simplificar melhor a grande quantidade de informações que recebemos”* (Carvalho, 2002, 96).

As atitudes estão presentes em tudo, pelo que a escola em todo o seu processo ensino/aprendizagem não pode esquecê-las nem ignorá-las. O docente *“não pode decidir se os seus estudantes adquirem ou não atitudes. O que pode decidir é que atitudes adquirem e as que gostaria que adquirissem”* (Pozo, 1999, 65), visando que a aprendizagem de atitudes se realiza por imitação.

As normas definem-se como *“padrões de conduta que são partilhados pelos membros de um grupo social”* (Sarabía, 1992, 141) e descrevem o comportamento que se espera para cada situação.

Desta forma, cabe à escola definir um conjunto de normas e regras, que permitem o seu funcionamento e compete aos seus atores aceitar de maneiras diferentes essas normas e regras. Esta articulação é fundamental porque o pretendido é que as normas sejam assumidas como valores, fomentando assim uma interiorização das mesmas.

A aprendizagem de atitudes, de normas e de valores é importante para a formação dos estudantes em Enfermagem, pois esses agentes ajudam a desenvolver a capacidade de tornar-se uma pessoa responsável.

As atitudes, normas e valores no CLE têm uma importância decisiva, uma vez que este curso tem uma componente prática alargada, em que o estudante está em contato direto com as pessoas, com a comunidade e com as instituições.

Desta forma, a escola, para além de preocupar-se com a componente técnico-científica, deve dar relevo à formação humana dos seus estudantes, baseando-se em referenciais de atitudes, normas e valores, que são essenciais neste curso de Enfermagem (Carvalho, 2002).

É de vital importância que o estudante de Enfermagem em contexto da prática, quando atua não deve ser apenas com o objetivo de mostrar que sabe efetuar determinado procedimento, mas sim *“como uma atividade em que tem oportunidade de aprender através da reflexão sobre a melhor adequação dos seus procedimentos”* (Freitas, 2007, 70), das suas atitudes e valores à realidade clínica e ao doente.

Através desta aprendizagem consegue-se, ao mesmo tempo, fazer a ponte entre a teoria e a prática, já que o estudante, ao construir a sua identidade profissional, atinge os objetivos traçados, uma vez que aplica os seus conhecimentos teóricos, em meio real, ao mesmo tempo que os adapta e desenvolve em cada processo clínico em que intervenha como “futuro” enfermeiro (Freitas, 2007).

Esta aprendizagem da profissão só será possível através da prática, traçando um saber sobre a ação, que contempla uma *“certa deriva imaginativa na invenção dos possíveis, dotando o estudante e o profissional de um instinto próprio, de uma inteligência prática, que os leva a atuar, segundo os princípios, os valores da profissão, mesmo em situações que nunca viveu ou foi preparado”* (Malgaive, 2003, 57).

Entre as estratégias de ensino, que se distinguem como as mais adequadas para aprender conteúdos atitudinais, valores e normas diferenciamos as seguintes:

“i) mostrar e explicar as normas que regulam a vida coletiva para facilitar o conhecimento; ii) explicar e fazer com que os critérios de determinadas decisões e desempenho sejam explicados; colocar em situação de decidir, de julgar e de atuar; iii) valorizar os comportamentos e as atitudes desejadas ou esperadas; iv) promover a contrastação de critérios e de opiniões; v) planejar diferentes possibilidades e alternativas, valorizar para ajudar a valorizar os prós e os contras, ajudar a analisar os valores subjacentes com o objetivo de facilitar a assunção de valores, a construção de critérios próprios e a tomada de decisões por consenso;

vi) criar espaços e momentos para falar, para partilhar ou obter informação sobre como funcionam o mundo natural e o social, requisito prévio para compreender e valorizar as atuações” (Salvador et al., 2000, 327).

Algumas das técnicas a utilizar, inspiradas nestes princípios, são: o estudo de casos, a discussão de dilemas, o esclarecimento de valores e o comentário de textos.

Dando continuidade ao nosso pensamento e após a revisão feita sobre os conteúdos de aprendizagem, vamos refletir sobre os diferentes conteúdos: verbais, procedimentais e atitudinais em ensino clínico.

CONTEÚDOS DE APRENDIZAGEM EM ENSINO CLÍNICO

Parece-nos importante perceber quais os conteúdos de aprendizagem presentes em ensino clínico, visto que a distinção entre conteúdos verbais, procedimentais e atitudinais, sobretudo de natureza pedagógica, de acordo com os conteúdos selecionados, há que adoptar determinadas posturas de ensino/aprendizagem (Pozo, 1992).

Os conteúdos verbais, presentes em todos os âmbitos do nosso conhecimento, permitem-nos compreender, organizar e prever a realidade (Pozo, 1992). É nesta óptica que os conteúdos verbais estão presentes no ensino clínico e estão presentes em todos os procedimentos realizados.

Os conteúdos procedimentais são uma componente de todas as práticas, uma vez que dizem respeito ao “saber-fazer”. Durante o ensino clínico, o estudante de Enfermagem põe em prática os conhecimentos teóricos, técnico-científicos utilizando um conjunto de aptidões, estratégias, métodos, regras, princípios e destrezas.

Se os conteúdos verbais e os conteúdos procedimentais são importantes no ensino clínico, os conteúdos atitudinais também são categóricos. Uma vez que os estudantes estão em contacto direto com as pessoas, com a comunidade, com as instituições. Pelo que a escola deve preocupar-se com a formação científica e técnica, mas também se deve preocupar em formar estudantes com referências de atitudes, normas e valores, que são essenciais nesta área do cuidar. É importante que a escola se preocupe também com a formação humana dos estudantes.

Para os estudantes de Enfermagem, o ensino clínico é um período importante, porque é aí que as *“suas aprendizagens teóricas podem ser consolidadas, onde o acumular de experiências variadas na prática reforça a sua matriz de saberes, transmitindo-lhe uma certa identidade, a de ser enfermeiro, além da possibilidade para adquirirem saberes para agir”* (Fernandes, 2004, 9).

A Portaria n.º 799-D de 18/09/1999 determina que o ensino clínico, realizado sob a forma de estágios a realizar na comunidade e em unidades de saúde, sob orientação dos docentes das Escolas Superiores de Enfermagem, com a colaboração de profissionais de saúde qualificados, deverá ter a duração de, pelo menos, metade da carga horária total do curso para permitir a aquisição de competências, que permitam uma intervenção autónoma e interdependente no exercício profissional. Daí decorre que o ensino clínico, com objetivos próprios, se desenvolva consoante a filosofia educativa de cada escola, realizando-se em centros de saúde, infantários, lares, hospitais, e outras organizações que estabeleçam protocolos de parceria educativa com as escolas, sob supervisão de docentes com a cooperação dos enfermeiros qualificados e que pertençam aos serviços, onde os estudantes realizam o estágio.

No *currículum* do curso superior de Enfermagem existem ensinamentos clínicos - que se realizam em instituições de saúde ou na comunidade, em diferentes contextos da atividade profissional do enfermeiro.

No entanto, este conceito tem sido estudado por vários autores com ópticas divergentes. Fonseca (2006) faz a distinção entre ensino clínico e estágio, que considera que durante o estágio os estudantes adquirem e desenvolvem competências para o desempenho profissional, enquanto no ensino clínico adquirem e desenvolvem habilidades e capacidades para a prática de Enfermagem.

Para Carvalho (2003), o ensino clínico é efectuado numa instituição de saúde e possibilita ao estudante de Enfermagem desenvolver um saber contextualizado. Para Figueiredo (1995), o estágio constitui uma possibilidade única para o estudante edificar o saber com base nos conhecimentos anteriores, partindo de situações reais, e com a ajuda do docente e dos enfermeiros desenvolver novos conhecimentos e atitudes.

Para Abreu (2003a), é um período de aprendizagem integrador e mobilizador de saberes e fundamental para a transformação da identidade. Carvalho (2004) considera a duração atribuída ao ensino clínico como a evidência do reconhecimento da utilidade dos conteúdos procedimentais, principalmente dos de carácter heurístico e em que o relacionamento entre pessoas é vital.

Este ensino clínico, vulgarmente designado por estágio, segundo Martin (1991, 162), *“é um tempo de trabalho, de observação, de aprendizagem e de avaliação, em que se promove o encontro entre o docente e o estudante num contexto de trabalho”*.

Para Vasconcelos (1992, 28), *“os estágios destinam-se a complementar a formação teórico-prática, nas condições concretas do posto de trabalho de uma organização que se compromete a facultar a informação em condições para isso necessário”*.

O ensino clínico *“permite a consciencialização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro é chamado a desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho”* (Matos, 1997, 9).

No estágio de IVP, como no atual ensino clínico opcional, o estudante é integrado na equipa de Enfermagem, onde estabelece relações interpessoais com os enfermeiros do exercício, aprendendo com eles a “Enfermagem prática”. A par desta dimensão de socialização há outras competências adquiridas em contexto de trabalho: o trabalho em equipa, a organização individual do trabalho, as relações, a partilha de responsabilidades, aprender a aprender com as novas situações, a comunicação, a decisão individual ou em grupo perante situações novas e a tomada de decisões baseada em valores. É nesta interação entre o indivíduo, a aprendizagem e o contexto da prática que os processos formativos desenvolvem capacidades de resolução de problemas e de pensamento crítico.

Os conteúdos de aprendizagem em Enfermagem remetem para a existência de diferentes lugares/espacos de formação (escola/ensino clínico), a cada um dos quais lhe cabe responsabilidades e papéis específicos ao longo do processo de formação. Wong & Wong (1987, 505): *reconhecem o ensino clínico como uma “componente essencial da educação profissional nas unidades de prestação de cuidados, cujos objetivos são preparar os estudantes para a aplicação de conhecimentos adquiridos previamente, nos cuidados a prestar aos clientes; adquirir habilidades pessoais e profissionais, atitudes e valores, necessários à socialização profissional”*.

No CLE, é indispensável a existência de uma formação prática (ensino clínico) que deve alternar com a formação teórica para se consolidarem os diferentes conteúdos de aprendizagem: verbais, procedimentais e atitudinais.

Quadro n.º 3 – Conteúdos de aprendizagem no ensino clínico

Classe do conteúdo	Tipo de aprendizagem e atuação
Conteúdos verbais	Atuação com base em princípios científicos; Utilização da investigação e da pesquisa individual; Integração teórico-prática de conhecimentos adquiridos; Análise crítica das situações; Capacidade de prever as situações.
Conteúdos procedimentais	Apreciação individual do doente; Elaboração do diagnóstico de Enfermagem; Planeamento das intervenções a desenvolver; Execução das intervenções de Enfermagem planeadas; Avaliação dos resultados obtidos; Registo do que foi observado, planeado, realizado e atingido; Resposta aos objetivos preconizados; Utilização dos recursos disponíveis criteriosamente; Melhoria da destreza manual; Coordenação das atividades a realizar;

Classe do conteúdo	Tipo de aprendizagem e atuação
	Aproveitamento das oportunidades; Iniciativa e criatividade; Comunicação assertiva com o doente, família, equipa de saúde e docente; Pontualidade no desenvolvimento das atividades e critério nas faltas; Oportunidade nas intervenções, agindo de acordo com as regras da instituição.
Conteúdos atitudinais	Capacidade de adaptação ao serviço, ao grupo, ao cliente; Procura de ajuda sempre que é necessário e cooperação com a equipa; Assunção da responsabilidade dos atos; Respeito pelos valores éticos; Respeito pelos outros e capacidade de se fazer respeitar; Cuidado com a sua aparência pessoal.

Fonte: Carvalho (2004, 103)

Este quadro dá-nos uma visão do que é solicitado aos estudantes de Enfermagem a nível dos conteúdos verbais, procedimentais e atitudinais e o que é exigido para a consolidação da formação dos futuros enfermeiros. Esta visão foi útil para a elaboração de unidades de análise a utilizar na observação participante.

Neste processo de ensino/aprendizagem em Enfermagem prevalecem as *“práticas pedagógicas orientadas pelas teorias cognitivistas que dão ênfase aos processos cognitivos, às estruturas do conhecimento, às estratégias de ensino, nomeadamente em termos da resolução dos problemas, de processamento da informação e transferência da aprendizagem a novas situações”* (Barroso, 2009, 36).

Exige-se aos estudantes, de acordo com as situações, que respondam adequadamente às diferentes solicitações e desafios, esperando que adotem determinadas posturas de ensino/aprendizagem. O estudante, em ensino clínico, tem oportunidade de aprender e de demonstrar que sabe.

Esta integração da dimensão teórica e prática trás benefícios, quer para os estudantes quer para os docentes, porque conhecendo-se melhor a realidade, a escola identificará os problemas e poderá fazer uma aproximação entre os conteúdos programáticos e os problemas mais sentidos na prática. Sendo o contexto do ensino clínico em Enfermagem uma fonte importante para a aprendizagem dos conteúdos verbais, procedimentais e atitudinais dos estudantes sabe-se que este contexto não está livre de problemas, pois como refere Miller (1985, 418): *“enquanto, os docentes escrevem e ensinam a Enfermagem como ela deveria ser – Enfermagem ideal – os profissionais dos serviços praticam-na como ela é – Enfermagem real. É uma preocupação real, internacional no mundo da Enfermagem”*, que é a separação entre a teoria e a prática da Enfermagem.

Ribeiro *et al.* (1996) refere que é habitual verificarem-se algumas diferenças face a concepções de Enfermagem e valores que lhe estão subjacentes entre os enfermeiros docentes, que têm como objetivo os estudantes e a aprendizagem e os enfermeiros que prestam cuidados diretos, que têm como objetivo os clientes e a gestão de recursos.

O ideal é que os enfermeiros da prestação dos cuidados e os docentes de Enfermagem funcionem de tal forma que se possam enriquecer mutuamente com as contribuições de cada uma das partes e contribuir para o ensino/aprendizagem dos estudantes.

2.3. – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM ENSINO CLÍNICO

A Enfermagem é considerada uma profissão de dominância de competência (Le Boterf, 2003a), pelo que até há pouco tempo valorizava-se a qualidade dos serviços prestados. Hoje, embora se continue a falar de qualidade, o termo competência e aquisição de competências veio substituir o primeiro e o senso comum utiliza-o quando se refere a alguém que tem conhecimentos e habilidades, ou seja, bom profissional (Le Boterf, 1994; Fernanades, 1999).

Para Le Boterf (1995), o conceito de competência tem implícito a compreensão de um conceito em construção, que se situa na encruzilhada de três eixos: a pessoa, a sua formação educacional e a experiência profissional. Ou seja, para o autor, a competência é um saber-agir responsável reconhecido pelos outros, resultante de um conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais, sustentadas pela soma de aprendizagem e formação e a jusante pelo sistema de avaliações (Barroso, 2009)

O conceito de competência assume um carácter polissémico, sendo comum aparecer ligado a diferentes expressões, como: capacidade para aplicar habilidades, conhecimentos e atitudes; habilidade de utilizar o conhecimento a fim de chegar a uma decisão; capacidade de utilizar conhecimentos e habilidades adquiridos para o exercício profissional; capacidade de mobilizar saberes: “saber-fazer, saber-ser, saber-agir, saber-estar”; capacidade para resolução de um problema (Le Boterf, 1995; Zarifian, 1999).

Spencer & Spencer & Goleman, na década de 90, enfatizam a perspetiva das competências como características intrínsecas que predizem o comportamento da pessoa relacionado com o desempenho e o sucesso do mesmo. No entanto é com Spencer & Spencer (1993) que surge a analogia das competências com um iceberg que considera competências visíveis e competências ocultas. Ou seja o que se situa na parte visível – *output* – relaciona-se com as habilidades e os conhecimentos enquanto na parte invisível –

input – se circunscrevem os traços, dizem respeito às características físicas e psicológicas ou a resposta a determinadas situações; valores, que se expressam nas ideias e orientações para a vida; motivações são o que guiam e direcionam as ações num determinado objetivo e auto-conceito que corresponde à forma como a pessoa se vê, sendo que estes conceitos juntos são o que caracterizam a personalidade da pessoa.

Apesar de a competência ser um conceito polissémico, parece consensual para os diversos autores referidos, que as competências são qualidades atribuídas a alguém por ser detentor de vários saberes, capaz de fazer julgamentos ou decidir sobre determinadas matérias. Segundo Dias (2006, 33), *“a competência é uma construção que resulta da combinação pertinente entre vários recursos”*. Perrenoud (1999) defende que para existir competência tem de existir saberes e que cada competência mobiliza vários saberes. A competência pode traduzir-se numa capacidade de integrar os diversos saberes, saber mobilizar, saber integrar e saber transferir, com o desígnio de realizar atividades num contexto profissional (Le Boterf, 1994). Passaremos de forma sucinta a descrever, de seguida, cada um destes saberes.

a) Saber mobilizar: o indivíduo pode ter capacidade e conhecimento, o que não quer dizer que seja competente. O estudante/enfermeiro competente é reconhecido pela inteligência prática das situações e pela capacidade não apenas de fazer, mas também de compreender, ou seja, não chega ter muitos conhecimentos se não souber mobilizá-los no seu contexto de ação. Ser competente é saber mobilizar vários saberes (Le Boterf, 1994; Le Boterf, 1997; Perrenoud, 1999; Harb, 2001; Le Boterf, 2003b; Perrenoud, 2002a).

b) Saber integrar: a competência segundo Phaneuf (2005, 2) é o *“conjunto integrado de habilidades cognitivas, de habilidades psicomotoras e de comportamento sócio afetivos”*. É um conjunto de saberes e de experiências adquiridas ao longo do tempo de forma empírica, não sistematizada, que se manifesta em situações concretas de trabalho (Nogueira, 2008). A competência é construída pelo estudante/enfermeiro, mas a mobilização de saberes e de habilidades é progressivamente aprendida, só ao fim de um determinado período de tempo é que lhe é reconhecida (Le Boterf, 2003a; Benner, 2005).

c) Saber transferir: o indivíduo é competente quando é capaz de aplicar os seus conhecimentos e técnicas em contextos desconhecidos ou em situações novas, não se limitando à execução de uma tarefa única e repetitiva. O estudante/enfermeiro competente é aquele que melhor sabe transferir conhecimentos, ou seja, não é o que tem conhecimentos gerais sobre tudo, mas aquele que sabe na área que presta cuidados, e transpõe-os para outras áreas distintas, dando-lhes o estatuto de saber. Ser competente vai muito para além da excelente execução, *“pressupõe a existência de capacidades de assimilação e de*

integração, assim como fazer evoluir a situação de trabalho na qual se opera” (Le Boterf, 1994, 34).

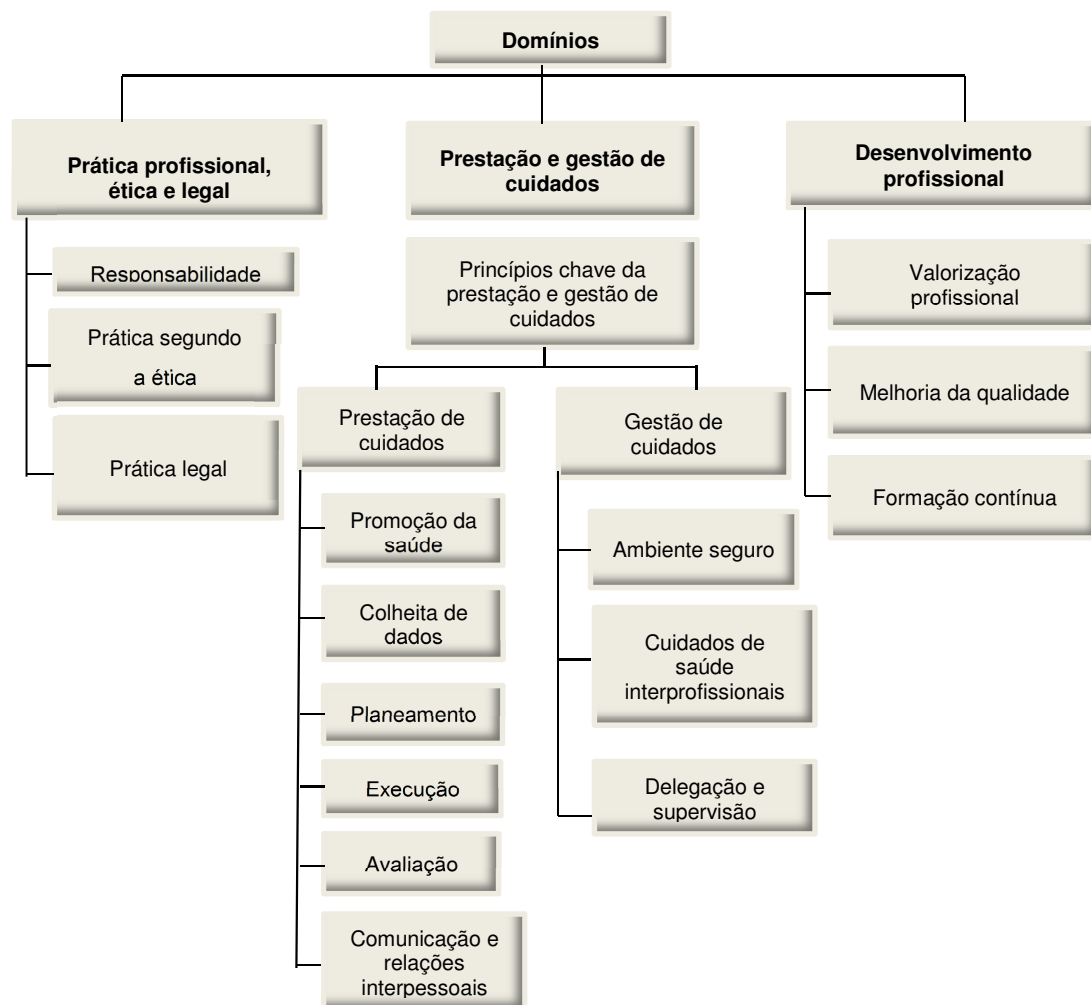
Circunscrevendo o desenvolvimento de competências na formação em Enfermagem, Alarcão & Tavares (2003) realçam que durante o ensino clínico os estudantes têm experiências exemplificativas e significativas da realidade que, atuando em diversas situações, promovem o desenvolvimento das competências necessárias ao desempenho autónomo e eficiente dos cuidados de Enfermagem, reforçando que a competência só existe associada a um contexto na qual é concretizada.

Neste sentido, considerando as competências que são múltiplas para o cuidar em Enfermagem, são essenciais as competências relacionais, comunicacionais, capacidade de escuta, atitudinais e trabalho de grupo.

Aos estudantes de Enfermagem impõem-se a aquisição de competências recomendadas para a relação dos enfermeiros com os doentes, sendo esta perspetivada como o desenvolvimento de competências nos vários domínios do conhecimento, assim como das dimensões do cuidar, traduzidas essencialmente pelas competências relacionais e de continuidade de cuidados (Madeira & Lopes, 2007).

Perante o contacto e o confronto com a diversidade de conceitos sobre competências (Guittet 1994; Tardif, citado por Martin (2003); Le Boterf, 1994; UNESCO, 1999; Abreu, 2001; Day, 2001; Costa, 2001; Perrenoud 2002b; Ordem dos Enfermeiros, 2003; Le Boterf, 1994, 2003; Martin, 2003; Sá-Chaves, 2004; Cachapuz, 2004), no âmbito da Enfermagem evoluiu-se, e o conceito de competência também, uma vez que este é centralizador para a Enfermagem atual. Em 1998 a Ordem dos Enfermeiros, definiu o Perfil de Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais (OE, 2003). A competência do enfermeiro de cuidados gerais refere um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efetiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar. As competências definidas, em número de noventa e seis, surgem integradas em três domínios de intervenção que se dividem em sub-domínios conforme se pode ver no esquema apresentado na figura n.º 1: 1) Domínio da prática profissional, ética e legal; 2) Domínio da prestação e gestão de cuidados; 3) Domínio do desenvolvimento profissional. Neste sentido, considerando estes domínios, tendo como referencial o perfil de competências da Ordem dos Enfermeiros e o modelo tutorial, enquanto docentes de uma Escola Superior de Enfermagem, pretendemos formar estudantes num modelo sistémico e integrador das dos diversos domínios que, no nosso entender, é potenciador da aprendizagem de valores profissionais no CLE.

Figura n.º 1 - Competências do enfermeiro de cuidados gerais



Fonte: Ordem dos Enfermeiros, 2003, 12-13

ACOMPANHAMENTO DOS ESTUDANTES

A formação inicial em Enfermagem envolve duas componentes essenciais: teórica e prática, que se articulam e se vão complementando ao longo dos quatro anos de formação académica. Enquanto a primeira aprendizagem decorre nas escolas superiores de Enfermagem, a segunda normalmente é nas instituições de saúde. Esta componente prática inclui o estágio do 4.º ano do CLE, que envolve estudantes e docentes das escolas superiores de Enfermagem e enfermeiros da prática clínica onde decorrem os estágios, designados por tutores.

Estes enfermeiros, tutores, que desempenham o papel de orientadores pedagógicos, figura criada pelo Decreto-Lei n.º 166 de 05/08/1992, perspetivando a reformulação do horário de trabalho dos docentes do ensino superior que, pelo Decreto-Lei

n.º 88 de 05/05/1995, das 35 horas de trabalho semanal, passam a ter um máximo de 12 horas e um mínimo de 6 de contacto direto com os estudantes. Com esta medida, os estudantes deixam de ser acompanhados pelos docentes durante as 35 horas semanais de estágio, reforçado pelo Decreto-Lei n.º 185 de 01/06/1981 que, referindo-se ao Estatuto da Carreira do Pessoal Docente do Ensino Superior Politécnico, aponta para que os docentes cumpram 12 horas semanais, em sala de aulas ou afins, sendo o restante tempo utilizado em orientação de estudantes em trabalhos de vária natureza, reuniões de caráter científico e/ou pedagógico, preparação de atividades letivas e desenvolvimento de projetos de investigação.

No desenvolvimento deste trabalho, surge o acompanhamento dos estudantes, modelo tutorial, como um processo mediador e de suporte das aprendizagens, fundamentado no acompanhamento e orientação sistemáticos e permanentes dos estudantes (Abreu, 2003a). Refletir acerca do acompanhamento dos estudantes e do papel do tutor implica abordar o conceito de supervisão.

Em Portugal, muitos são os autores que têm vindo a trabalhar este conceito como Vieira (1993), Alarcão (1996), Sá-Chaves (2000b) e Alarcão & Tavares (2003), entre outros. Neste contexto Alarcão & Tavares (2007, 16) consideram que a supervisão é um *“processo em que um docente, em princípio mais experiente e mais informado, orienta um outro docente ou candidato a docente no seu desenvolvimento humano e profissional”*. Este conceito, embora criado para o contexto da formação de professores, pode ser generalizado e aplicado à supervisão em Enfermagem.

No entender dos investigadores e partilhando a opinião da autora (Pinto, 2011, 96), a supervisão clínica *“é uma estrutura e um método revestido de princípios de prática reflexiva”*.

Apesar da investigação realizada, a nível da supervisão clínica, em Portugal, ainda existe alguma indefinição a nível conceptual o que gera confusão quer a nível teórico quer a nível das práticas supervisivas/tutoriais e da formação de supervisores/tutores. Facto comprovado pela utilização indefinida da palavra tutor, mentor ou supervisor para definir a mesma figura.

Em Portugal o termo mentor é frequentemente substituído por tutor, sendo esta a designação que damos no estudo aos enfermeiros da prática clínica, que orientam, acompanham, supervisionam e avaliam os estudantes em contexto clínico. Opinião partilhada por Abreu (2007), que neste contexto, considera duas figuras diferenciadas: a de tutor e a de supervisor.

Ao tutor compete a responsabilidade de *“orientação, monitorização e avaliação de estudantes em contexto clínico”* (Abreu, 2007, 189), ou seja, conceito relacionado com a

supervisão a nível da formação inicial dos enfermeiros: *mentorship* e ao supervisor clínico compete “aconselhar, dar suporte e colaborar na formação contínua” (Abreu, 2007, 189), ou seja, supervisão a nível da formação contínua. Quando falamos de acompanhamento dos estudantes estamos a mencionar o processo de acompanhamento clínico: *mentorship*, uma vez que a aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional do estudante é supervisionado por enfermeiros da prática clínica experientes.

Abreu (2007) foi um dos autores portugueses que definiu e diferenciou supervisão clínica e *mentorship* em Enfermagem. Ou seja, para o autor, supervisão clínica é *um “processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte, acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais, através da reflexão, ajuda, orientação e monitorização, tendo em vista a qualidade de cuidados de enfermagem, a proteção e segurança dos utentes e o aumento da satisfação profissional” (177); mentorship é um modelo de formação clínica onde o tutor é um profissional experiente, mais velho, que fica responsável pela aprendizagem do estudante, tendencialmente um aprendiz mais novo, tendo por base uma relação de proximidade e empatia.*

Este modelo tutorial caracteriza-se pelo estabelecimento de uma relação intensa de proximidade e envolvimento, durante um período de tempo longo, entre um profissional experiente e o estudante.

Tendo em conta a relação que se estabelece entre o tutor e o estudante, facilmente se compreende que diversos autores (Abreu, 2003a; Alarcão & Tavares, 2003; Golhammer, Anderson, Krajewski, 1993, entre outros) considerem que o tutor é uma peça fundamental no acompanhamento dos estudantes da prática pedagógica e clínica, que atua como um fator facilitador ou dificultador do desenvolvimento profissional e humano do estudante durante o estágio.

Vários estudos realizados, no âmbito da supervisão a nível da formação inicial dos enfermeiros, revelam que o sucesso do estágio depende muito da relação estabelecida entre o tutor e o estudante. No seu estudo, Belo (2003) salienta que os estudantes referem que as relações interpessoais que se criam com o tutor podem constituir um fator dificultador de todo o processo tutorial, na medida em que uma má relação leva a que os estudantes sintam “emoções e sentimentos de medo, raiva, insegurança e descontrolo, conduzindo a inibições que se traduzem depois em incapacidade para executar uma tarefa, prestar cuidados de Enfermagem, responder a questões ou até colocar dúvidas” (172).

O tutor desempenha, assim, um papel fundamental no processo ensino/aprendizagem, desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes, com influência direta na aquisição de competências verbais, procedimentais e atitudinais, valores, percepções e maneiras de pensar (Borges de Meneses & Brito, 2010). Neste

sentido, criam-se relações positivas entre os estudantes e os tutores, baseado na parceria, consistência, respeito mútuo e compromisso de ambas as partes, adquirindo uma identidade profissional inspirada pelo papel de modelo transmitido (Vidinha, 2004).

Um fator preocupante para os investigadores e mencionado por vários autores (Abreu, 2003a; Alarcão & Tavares, 2003; Alarcão, 1996; Albuquerque, Graça & Januário, 2005, entre outros) é a qualidade do acompanhamento dos estudantes, considerada por muitos como fator determinante para o sucesso do processo ensino/aprendizagem em contexto da prática clínica (Caires & Almeida, 2001). Por tal facto, a Ordem dos Enfermeiros em Maio de 2010 regulamenta a idoneidade formativa dos contextos da prática clínica, que compreende o conjunto de características que estes detêm favoráveis, à qualidade e segurança dos cuidados de Enfermagem assim como à supervisão clínica em prática tutelada em Enfermagem (PTE) e cujo regulamento estabelece os princípios, a estrutura e os processos de acreditação da idoneidade formativa dos contextos da prática clínica e da certificação de competências da Ordem dos Enfermeiros.

Esta partilha de uma relação de parceria entre a escola e a instituição de saúde onde decorre o estágio, entre a teoria e a prática, entre docente/tutor e estudante, são essenciais na aprendizagem de valores profissionais e no desenvolvimento de competências pelo estudante (Ramos, 2003). No entanto, o estudante passa grande parte do seu tempo de estágio com o tutor, pelo que é este, e não o docente o principal modelo para os estudantes (Basto, 1995).

As mudanças nas funções e responsabilidades dos docentes das escolas superiores de Enfermagem, nomeadamente a diminuição da carga horária disponível para a orientação dos estudantes, devido à atribuição de outras funções, vieram provocar alterações no modelo de acompanhamento e passou a ser utilizado o modelo tutorial, em que os enfermeiros dos serviços assumem o papel de tutor (Franco, 2000) e colaboram com os docentes. Assim, passam a estar envolvidos neste processo de aprendizagem de valores profissionais no CLE: o estudante, o docente e o tutor.

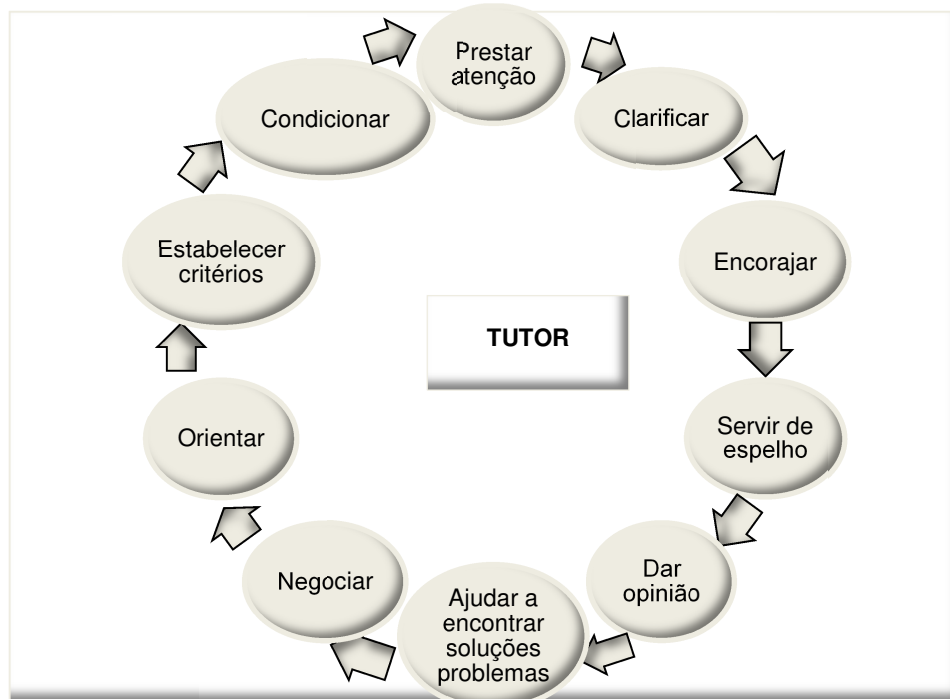
O papel do tutor consiste em integrar o estudante no desenvolvimento dos projetos e atividades do serviço, facilitar a adequação do projeto individual de desenvolvimento de competências aos contextos de trabalho, incentivar a autoformação e a prática baseada em evidências científicas, promover momentos de reflexão crítica sobre os percursos de formação e as aprendizagens, solicitar apoio pedagógico à escola, sempre que necessário e corresponsabilizar-se pela avaliação contínua e final do estudante. O tutor orienta e supervisiona a aprendizagem do estudante, colabora no sentido de ajudar o estudante a completar ou aprofundar a sua formação (Carvalho, 2003; Cabrito, 1994), promovendo o desenvolvimento de competências técnicas, humanas e de socialização.

Partilhando da opinião de Abreu (2003a), o papel do tutor na aprendizagem de valores profissionais assume responsabilidades no modelo tutorial, uma vez que este é uma referência para os estudantes. Assim, ele deve:

i) “Aceitar constituir-se como “modelo” para o estudante [...]”; ii) Facultar uma integração humana e cientificamente consistente dos estudantes no local de trabalho; iii) Mediar a relação entre os estudantes e os profissionais, bem como entre os estudantes e os docentes; iv) Estar disponível para ouvir, apoiar ou ajudar os estudantes; v) Proporcionar aos estudantes experiências de aprendizagem e momentos consistentes de formação; [...]” (Abreu, 2003a, 53).

Glickman (1985) identificou no tutor algumas características que agrupou em dez categorias, como se pode observar na figura n.º 2: i) Prestar atenção; ii) Clarificar; iii) Encorajar; iv) Servir de espelho; v) Dar opinião; vi) Ajudar a encontrar soluções para os problemas; vii) Negociar; viii) Orientar; ix) Estabelecer critérios; x) Condicionar.

Figura n.º 2 – Algumas características do tutor



Fonte: Glickman, 1985

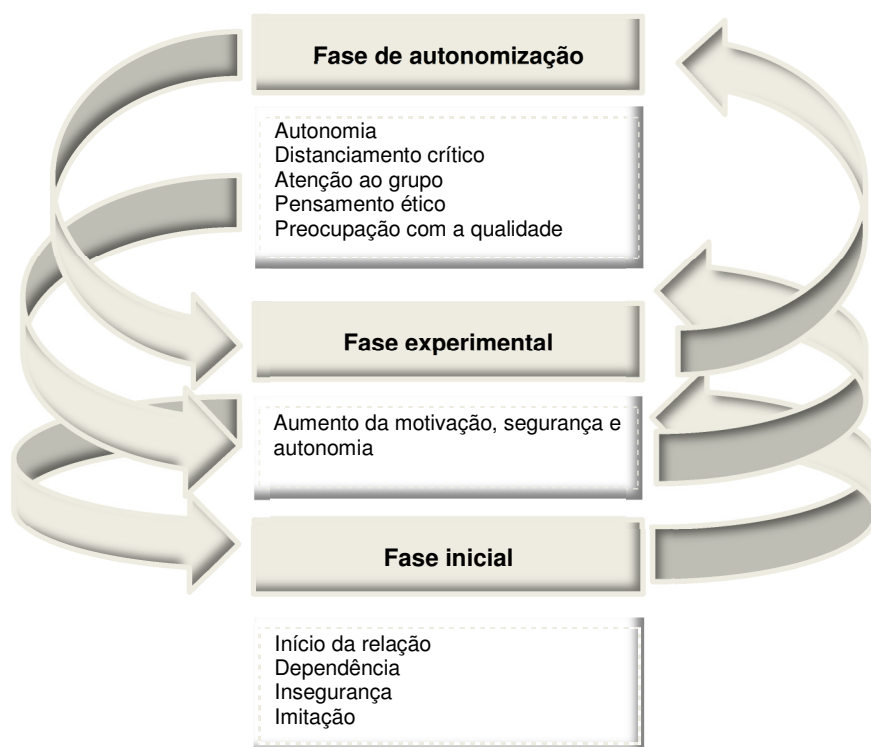
Embora os trabalhos de Glickman (1985) tenham tido como foco de atenção a formação de professores, inferimos que a formação de enfermeiros não se distanciará muito das três etapas divulgadas pelo autor: fase de diagnóstico, fase tática e fase estratégica, seguidas por vários autores.

Na fase de diagnóstico é quando o tutor através da observação, da comunicação, da relação procede ao diagnóstico do nível de desenvolvimento do estudante. Na fase tática, o tutor adapta o seu estilo de supervisão ao nível de desenvolvimento diagnosticado.

Na fase estratégica, o tutor deve estimular o nível de abstração, a capacidade de resolução de problemas e a tomada de decisão, cuja finalidade é a conquista da autonomia profissional. Nesta fase, a intervenção do tutor deverá ser cada vez menor e o envolvimento do estudante cada vez maior.

Abreu (2007) na investigação por si realizada considera nas fases de progressão do estudante, numa perspetiva psicológica, desenvolvimental, organizacional e de autonomia três etapas de duração variável, referente ao modelo tutorial de acompanhamento em contexto clínico (*mentorship*), designadas por fase inicial, experimental e de autonomização.

Figura n.º 3 – Processo de *Mentorship*: a progressão do estudante



Fonte: Abreu, 2007, 230

Segundo Abreu (2007), a fase inicial consiste no início da relação entre o estudante e o tutor, os profissionais, os colegas, o contexto da prática clínica, etc.. Esta fase pode ser mais ou menos longa de acordo com a aprendizagem do estudante, das condições e características do local de estágio. É caracterizada por dependência do tutor; aprendizagem por imitação; motivação e confiança tendo por finalidade um desempenho de excelência.

A fase experimental é a de maior duração no modelo tutorial que compreende a fase reflexiva, onde tutor e estudante colaboram ativamente. Ao tutor cabe-lhe o papel de facilitador, orientando o estudante no seu processo de ensino/aprendizagem pessoal e profissional. É caracterizada pelo aumento progressivo da motivação, segurança e

autonomia; diminuição da imitação; conflito dependência/autonomia; investimento na compreensão dos processos e nas lógicas.

A fase de autonomização pressupõe que o estudante tenha desenvolvido um conjunto de competências já identificadas no início do modelo tutorial e caracteriza-se pela existência de alterações significativas na relação entre estudante e tutor. O estudante sente não só alguma independência e autonomia, mas também alguma ansiedade e sentimento de perda. Esta fase é caracterizada pela compreensão e aceitação da identidade do tutor; motivação e autonomia estáveis; autossegurança; capacidade para o distanciamento crítico e analítico; entendimento sobre implicações de ordem ética; definição do caminho a seguir.

No decorrer do processo ensino/aprendizagem de valores profissionais, é importante a relação pedagógica que se estabelece entre estudante e tutor, no sentido duma relação de ajuda, empática, de confiança, abertura, afetiva, harmoniosa, estimuladora quer a nível do crescimento profissional e pessoal dos estudantes quer a nível do próprio tutor (Carvalho, 2003), facilitando o aperfeiçoamento das competências pessoais, relacionais, cognitivas, técnicas e éticas.

Neste sentido e partilhando da opinião da autora a seleção dos tutores deve ser feita de forma criteriosa, ou seja, devem ter formação profissional e pedagógica sólida e atualizada para em conjunto com os docentes orientarem, acompanharem, supervisionarem e avaliarem os estudantes *“de uma forma mais segura, fundamentada e sistemática, [...] com uma maior disponibilidade pessoal e profissional”* (Carvalho, 2003, 178), promovendo a aprendizagem de valores profissionais no CLE.

Foi dito que os tutores são vistos como modelos, o que não deve ser sinónimo de aprendizagem por imitação, no sentido de uma atitude passiva e acrítica por parte do estudante, embora segundo vários autores tal aconteça (Alarcão & Tavares, 2003; Zeichner, 1993, entre outros). Os estudantes de forma a agradar aos tutores, tendem a adaptar-se e a conformar-se com as práticas destes, reproduzindo essas mesmas práticas por efeito do servir de espelho.

Assim, o papel do tutor em estágio constitui-se um fator de fundamental importância não só para o desenvolvimento intelectual do estudante, mas também, social, emocional, humano e veiculador de valores. O tutor deve ajudar o estudante a refletir na e sobre a ação, ajudá-lo a compreender as situações, saber agir em situação e a sistematizar o conhecimento que provém da interação entre a ação e o pensamento e ajudá-lo na resolução de dilemas éticos. Deve também *“criar condições que favoreçam o desenvolvimento pessoal, mas também profissional dado que estas determinam o que a pessoa poderá vir a ser como profissional”* (Alarcão, 2007:34).

Para além das questões relacionadas com o acompanhamento dos estudantes e o papel do tutor, existe ainda a questão da integração em estágio, que poderá ser facilitadora ou dificultadora do processo ensino/aprendizagem de valores profissionais. Assim, é esperado que o tutor seja alguém que assuma a responsabilidade de ajudar o estudante a integrar-se no serviço, seja disponível, compreenda as suas dúvidas, possua características de acolhimento.

A aprendizagem de valores profissionais em contexto da prática clínica é supervisionada por docentes das escolas de Enfermagem e/ou por enfermeiros das instituições onde decorrem os estágios, os tutores, pelo que a formação do tutor é de vital importância, uma vez que influencia diretamente o desenvolvimento do estudante logo, partilhando da opinião de Sá-Chaves (2007) que esta influência deve ser positiva.

É de salientar que ao afirmarmos que o acompanhamento dos estudantes é feito pelos docentes e/ou tutores, apesar de desempenharem papéis diferentes, não queremos com isto dizer que são opostos, bem pelo contrário, no contexto de uma relação de parceria como já referimos, os seus papéis complementam-se com vista a atingir o mesmo objetivo: o desenvolvimento profissional e humano do estudante (Alarcão & Tavares, 2003), ou seja, o desenvolvimento de competências a vários níveis, nomeadamente a nível da aprendizagem de valores profissionais, no sentido de estes valores estarem sempre presentes na prestação dos cuidados.

A aprendizagem de valores profissionais no CLE, envolve a componente teórica e prática, no sentido em que o estudante adopte um papel ativo, de permanente reflexão crítica, mas também que o docente e/ou tutor, encarado como alguém mais experiente e informado, que exerce funções na área da docência ou na área da prestação dos cuidados diretos ao doente, em parceria não pressionem o estudante mas orientem, acompanhem, ajudem, apoiem, facilitem o processo reflexivo, com vista a um desenvolvimento humano e profissional contínuo, refletido nos cuidados de saúde de excelência.

CAPÍTULO III - OS VALORES

3.1. - DEFINIÇÃO DE VALORES

Depois da reflexão feita sobre a evolução do ensino de Enfermagem e sobre a aprendizagem, torna-se necessário expor alguns conceitos, no sentido de podermos contribuir para uma reflexão da educação para os valores.

Embora o conceito de valor tenha uma história multissecular, limitar-nos-emos a expor algumas definições mais comuns.

Quando se fala de valor, normalmente salientamos aquilo que o Homem tende a orientar na própria vida ao longo da sua existência ou como nos refere Vidal (1978, 440):

“Valor é uma qualidade estrutural que tem existência e sentido em situações concretas. Apoia-se duplamente na realidade, pois a estrutura valiosa surge das qualidades empíricas e o bem ao qual se incorpora se dá em situações concretas: mas o valor não se reduz às qualidades empíricas nem se esgota nas suas realizações concretas, mas deixa aberto um largo caminho para a atividade criadora do Homem”.

Os valores são assim fins ou ideais que essencialmente valem para a atividade humana. Os valores encontram-se nos nossos atos, atitudes, comportamentos, estando mais elevados na escala hierárquica como absolutos e universais. Podemos dizer que os valores representam a nossa forma de vida e demonstram a nossa própria identidade, uma vez que se refletem nas nossas atitudes e comportamentos. Como nos refere Michel Renaud *“é o agir que os atua e lhes confere uma existência real”* (1994, 309).

O conceito de valores é utilizado para ensinar entendimentos sobre atitudes e comportamentos das pessoas, o funcionamento das organizações, instituições e sociedades (Rokeach, 1973; Pasquali & Alves, 2004).

Somente na década de 1990, foi desenvolvida uma teoria sistemática sobre o conceito e a estrutura do sistema de valores, inclusive sendo empiricamente validada. Essa missão deveu-se, sobretudo, aos trabalhos de Schwartz (1992); Smith & Schwartz (1997), Pasquali & Alves, (2004).

Carateristicamente, os valores são vistos em termos de um sistema. Este sistema consiste numa disposição hierárquica dos valores ao longo de um contínuo de importância. O conceito de hierarquia permite a comparação de indivíduos, grupos sociais e culturais, não apenas em relação a valores, mas também com prioridades axiológicas.

Schwartz & Bilsky (1987), entretanto, entendem valores como estruturas abstratas que envolvem crenças que a pessoa tem acerca de maneiras desejáveis de comportamento. A sua origem encontra-se nas necessidades básicas do homem e nas causas sociais. Os

valores são relativamente estáveis, mas não imutáveis, durante o curso da vida, sendo organizados hierarquicamente em termos de importância para a pessoa.

Schwartz & Bilsky (1987) propuseram a teoria da estrutura psicológica universal dos valores humanos. Esta teoria descreve vários aspetos, que são necessários para definir os valores humanos e especificar o tipo de conteúdo dos mesmos.

O primeiro aspeto na definição de valores é a classificação de valores teleológicos - terminais (ex.: equidade e sabedoria) ou aretológicos - instrumentais (ex.: obediência, responsabilidade).

O segundo aspeto é baseado na ideia de valores como objetivos, é a designação da serventia do valor a interesses individuais (ex.: prazer, independência) a interesses coletivos (ex.: equidade) ou a interesses ao mesmo tempo individuais e coletivos (ex.: sabedoria).

O terceiro aspeto é o domínio motivacional: os tipos universais de motivação que os valores expressam. O quarto aspeto diz respeito às relações dinâmicas dos domínios motivacionais dos valores.

Neste sentido, acredita-se que as consequências psicológicas, práticas e sociais de possuir ou expressar valores de diferentes domínios organizam as preferências pessoais de valores. Na opinião de Schwartz (1994), sem uma teoria subjacente a uma estrutura de valores, é impossível compreender-se as consequências para uma elevada prioridade num tipo de valor em lugar das prioridades de outro tipo de valor.

Schwartz (1994), influenciado por Rokeach (1973), define a teoria de valores como sendo desejos, objetivos transituacionais, variando de importância que serve como orientação de vida para as pessoas. A abordagem de Schwartz (1992, 1994) estabelece que as motivações são subjacentes aos valores e que se manifestam através das metas, que o indivíduo pretende alcançar na vida. Assim, os valores retratam as tendências motivacionais do indivíduo e representam aquilo que considera bom para si (Pasquali & Alves, 2004).

As várias definições presentes na literatura estão de acordo que os valores são: i) *“conceitos ou crenças; ii) comportamentos ou estados desejados; iii) transcendem situações específicas; iv) guiam, selecionam ou avaliam comportamentos e os acontecimentos e estão ordenados, segundo a sua importância relativa”* (Schwartz & Bilsky, 1987, 53).

Correia (1996) alerta para a importância dos valores como energia, pois ter vontade significa estar no domínio de uma hierarquia de valores, à qual se recorre para orientar as relações interpessoais.

Para Serrano (1988) e Carvalho (2000, 81), genericamente, os valores *“cumprem uma função normativa, isto é, oferecem a possibilidade de os adoptarmos, como guias na*

hora de decidir. Também, possuem uma função motivacional similar às atitudes estudadas por Smith e Katz: adaptativa, ego defensivo e de conhecimento”.

Feather (1995) refere que os valores são estruturas abstratas que representam as crenças das pessoas sobre modos desejáveis de comportamento ou sobre estados finais desejáveis. Estas crenças transcendem objetos e situações específicas e detêm um caráter normativo. Provêm das necessidades humanas básicas e das exigências da sociedade. São relativamente estáveis, mas não inalteráveis ao longo da vida.

Milton Rokeach (1973) é o autor que tem recebido maior crédito nesta área, uma vez que deu um maior impulso à pesquisa de valores, após o apogeu do behaviorismo. Ele classificou os valores e explicou o seu significado, *“um valor é uma convicção ou crença duradoura de que um modo específico de comportamento ou estado final de existência é pessoal ou socialmente preferível a um modo de comportamento ou estado final de existência oposto ou contrário”* (Rokeach, 1973, 5), ou seja, são modelos de conduta, transcendendo situações específicas, guiando a seleção ou avaliação do comportamento e que estão ordenados por importância, de modo a formar um sistema de valores.

Para o investigador, valor é um princípio orientador da vida das pessoas, visto que de acordo com a ponderação que lhe atribui, eles determinam o modo de ser e de estar de cada indivíduo.

A lista de valores de Rokeach (1973) tem sido, talvez, o mais popular método utilizado de medidas de prioridades de valores.

O autor designa dois tipos de valores: os valores terminais (objetivos: crenças sobre o desejo de um estado final como liberdade, vida confortável, maturidade no amor) e os valores instrumentais (forma de conduta: crenças sobre um determinado modo de ser, como: independência, ambição ou honestidade).

Desta forma, partiremos do pressuposto de que *“não há educação sem valores e que pode haver educação em valores sem doutrinação”* (Pedro, 2002, 9). Perante a diversidade de princípios e de valores éticos que caracterizam a nossa sociedade, colocam-se-nos algumas questões, que requerem reflexão sobre os valores na educação.

Falar de educação para os valores, implica a sua definição, de acordo com um conceito ético e permite-nos refletir sobre diferentes abordagens acerca do tipo de Homem que construímos, do tipo de estudante em Enfermagem que queremos, do tipo de enfermeiro que pretendemos formar, do tipo de docente que queremos ser.

Nesta linha de pensamento e de acordo com a opinião de Pedro (2002), é impossível separar o ato educativo do ato valorativo, isto porque a pessoa educada, reconhece-se pelos seus comportamentos, atitudes e representações valorativas que faz.

Assim, face ao relativismo e universalismo ético-moral, parece-nos importante saber como se caracterizam os valores: qual a sua natureza, a sua hierarquia, que lugar ocupam na educação e de que forma influenciam o crescimento da pessoa.

Segundo Pedro (2002, 16) é justamente na divergência de significância que se *“estabelece entre o valor e a valoração, ou seja, entre o valor que um objeto possui e o conjunto de atribuições efetuadas pelo sujeito relativamente ao objeto, que se situa a fonte do problema pedagógico pela natureza da sua intervenção”*.

O que se verifica é que o relativismo implica diversidade e pluralidade dependente do objeto, enquanto o universalismo implica uma diversidade e pluralidade independente do sujeito. Neste sentido, se considerarmos a natureza do valor como subjetiva ou objetiva, vamos obter um relativismo ou um universalismo, o que leva automaticamente a tomada de posições diferentes.

Se tivermos como ponto de partida o relativismo moral, quer dizer que aceitamos como valores válidos todos os valores propostos, isto porque devemos abster-nos do juízo crítico e aceitar qualquer valor duma sociedade ou de um indivíduo (Pedro, 2002). Temos aqui presente o princípio do respeito pelo outro, o respeito mútuo. Se pretendemos que respeitem os nossos valores também temos de saber respeitar os valores dos outros, no sentido de que todos os valores valem por si só (relativismo), ou seja, não devemos impor nenhum valor como verdade absoluta a ninguém, temos de saber respeitar a opinião de cada um.

O relativismo moral torna-se contraditório, porque se por um lado não devemos impor nenhum valor, por outro propõe que o indivíduo aceite os valores, ditados pela sociedade, em que está inserido, não permitindo a possibilidade de introduzir-se novos valores.

O conceito de educação pode, por vezes, englobar o de instrução e não deve confundir-se a sua utilização como sinónimo, a não ser em casos pontuais (França, 1995).

Educar é *“despertar as aptidões naturais do indivíduo e orientá-las seguindo as disposições ideais e padrões de determinada sociedade, desenvolvendo em cada indivíduo as suas faculdades físicas e morais”* (Moderno Dicionário da Língua Portuguesa, 1985).

Para melhor compreensão destas duas palavras, vamos analisar as raízes etimológicas dos vocábulos: educar e instruir. Educar deriva do latim, *educere*, e significa conduzir a partir do que constrói, personaliza, liberta e harmoniza. Etimologicamente instruir deriva de *instruere*, que significa inserir, elevar-se, equiparar.

Segundo Raymond Polin (1977), que considera que o Homem é o criador dos seus próprios valores, ou o seu caminho, é a função de educar, que se torna difícil, enquanto a função de instruir se torna fácil e eficaz, tendo-se em conta as capacidades intelectuais de

cada um, mas *“quando se trata de educar a dificuldade torna-se mais profunda. É o velho problema que Platão já tinha levantado: pode ensinar-se a virtude? Pode ensinar-se alguém a ser honesto, corajoso e leal?”* (Renaud, 1996, 38; Kechikian, 1993; Polin, 1952).

Neste sentido, cada indivíduo deve ser educado de forma a desenvolver o máximo das suas potencialidades e deve-se ter em atenção que a educação *“não é um processo igual para todos, ela desenvolve-se nas diferenças e desigualdades”* (Polin, 1952, 22) em que a educação deve preservar a diversidade do ser humano.

Na expressão “educação para os valores”, tomamos esta designação como processo social, no seio de uma determinada sociedade, que visa, sobretudo, através da escola, levar os estudantes à assimilação dos valores que, explicita ou implicitamente, estão presentes, no conteúdo das matérias, nos procedimentos e atitudes dos professores, colegas de sala, funcionários e nas experiências humanas acumuladas no decorrer da história, tendo em vista a formação dos indivíduos enquanto cidadãos.

A educação para os valores deve permitir espaços de reflexão sobre problemas morais que afetem não só o indivíduo como a sociedade em geral de forma a influenciá-la positivamente. Pretende-se que os estudantes não desenvolvam apenas as suas capacidades cognitivas, mas desenvolvam uma nova linha de pensamento ético, que lhes possibilite encarar os obstáculos com que se deparam no dia-a-dia, desenvolvendo competências humanas e técnicas para o saber cuidar. Nesta perspetiva, Francine Best afirma que a educação tem outras funções, tais como: *“instrução, transmissão de conhecimento e o saber da humanidade [...]”* UNESCO (1991, 13) e Pedro (2002, 20).

Relativamente à educação no ensino de Enfermagem, parece-nos que esta deveria ser mais congruente com os valores, *“refletir uma filosofia humanística e tentar recuperar aqueles que, ao longo do seu percurso histórico, se foram perdendo, nomeadamente, o respeito pela vida, o altruísmo, a solidariedade e a compreensão”* (Oliveira, 2003, 56). De facto, é importante investirmos na competência técnica dos futuros enfermeiros não negligenciando a competência humana, pois como afirma Patrício (1993, 60) *“é missão do professor contribuir para a edificação do humano no Homem”*.

Assim Cohen faz apelo aos docentes de Enfermagem no sentido de formar os futuros enfermeiros *“de maneira a reconhecerem a dignidade e a totalidade da pessoa humana e a envolverem-se na sociedade como membros ativos e responsáveis”* (1993, 621).

Neste sentido, se pretendemos uma relação humana entre enfermeiro/doente, precisamos investir mais na relação docente/estudante e no respeito que a sua pessoa nos merece. Ou seja, quanto mais próximo o docente se colocar do discente, maior será o êxito da sua intervenção educativa (Griffith, Bakanauskas, 1983). Desta reflexão, questionamos

se os docentes de Enfermagem não se terão preocupado demasiado com o ensino de conteúdos do que propriamente com a vertente interpessoal e humana?

De acordo com Griffith & Bakanauskas (1983, 104), a educação em Enfermagem mais do que uma base de conhecimentos científicos, deve desenvolver *“relações interpessoais, identidade, autonomia, emoções e integridade”*, qualidades que podem e devem ser favorecidas pelos colegas e docentes em ambiente académico.

Dando seguimento ao pensamento e uma vez definidos os conceitos: valores, educar, instruir e educação para os valores, diríamos em resumo que o CLE *“remete-nos para um envolvimento do estudante no seu processo ensino/aprendizagem de modo a lhe conferir responsabilidade, idoneidade, autonomia e consciência de autoaperfeiçoamento”* (Oliveira, 2003, 61).

O ensino da Enfermagem *“deve procurar uma coerência com os valores humanos do cuidar e refletir uma filosofia de humanização e de respeito pela vida humana”* (Oliveira, 2003, 62), para que futuramente, no exercício da profissão, os estudantes sejam coerentes com os valores aprendidos.

Existem duas anotações que precisamos distinguir para que a forma como utilizamos determinados termos, ao longo deste trabalho, não sejam inapropriados aos contextos em que se inscrevem.

Em primeiro lugar, optamos por usar o termo doente para classificar todos os indivíduos que estão dependentes da ação dos estudantes de Enfermagem, enfermeiros ou equipa multidisciplinar e que são alvo da prestação de cuidados dos estudantes, enquanto futuros profissionais de saúde. Esta preferência, quanto ao termo doente, deve-se ao facto dos cuidados prestados pelos estudantes serem em contexto hospitalar.

Em segundo lugar, o termo correto a ser utilizado para descrever o ensino dos estudantes de Enfermagem em meio real é de “ensino clínico”, sendo apenas adjetivados de “estágios” os últimos ensinamentos clínicos do curso (4.º ano), uma vez que visam uma integração na vida profissional e autónoma do estudante. No entanto, optamos por utilizar os dois termos, porque a utilização do mesmo termo, nem sempre é a mais adequada ao texto, para diversificar o vocabulário e porque, habitualmente, opta-se por utilizar o termo *“estágio como denominação universal de todos os ensinamentos em meio real de trabalho, independentemente da área científica a que se dediquem, o que leva a uma conjugação mais fácil e indutiva”* (Freitas, 2007, 17).

Dando continuidade à explanação teórica, parece-nos importante fazer referência ao princípio humanista da educação para os valores, uma vez que, enquanto docentes do CLE, preconizamos uma prestação de cuidados humanizados. Este princípio engloba dois

tipos de humanismo: o existencialista e o personalista, onde a existência e a pessoa por si só são um valor.

3.2. - PRINCÍPIOS HUMANISTAS DE EDUCAÇÃO DE VALORES

O Humanismo Existencialista pretende refletir sobre o sentido da nossa existência: “Quem é o Homem?”, ou seja, o Homem não é apenas o que ele valoriza mas também a forma com que valoriza partindo da sua essência, uma vez que ele está em construção permanente. O Homem aparece como o criador de si mesmo e como o criador dos seus valores, uma vez que os valores são subjetivos.

Nesta linha de pensamento enquadra-se Sartre, que negando a possibilidade de ser Deus a determinar a nossa existência, acentua o facto de nos encontrarmos sós perante os valores: *“nenhuma moral geral pode indicar-vos o que há a fazer: não há sinais no mundo (...) sou eu mesmo, em todo o caso, quem escolhe o significado desses sinais”* (Sartre, 1978, 235). Segundo o autor, os valores existencialistas, declaram: dizer que *“inventamos os valores não significa senão isto: a vida não tem sentido a priori. Antes de viverdes, a vida não é nada; mas de vós depende, dar-lhe um sentido, e o valor não é outra coisa senão esse sentido que escolherdes”* (1978, 266).

A ideia do Homem ser livre, ser criador, implica algumas consequências pedagógicas importantes que passam pela valorização da liberdade com responsabilidade, levando a uma realização autónoma. O Homem escolhe sobre o que é bom ou mau, certo ou errado, consoante as circunstâncias, renunciando muitas vezes à objetividade dos valores.

Contrariamente a Sartre (1978), que considera o Homem o criador da sua existência, Heidegger (1980), considera que a essência está no aprender e interpretar o ser. Podemos constatar que estes autores têm concepções diferentes de Deus. Para Sartre (1978), Deus é um ideal irrealizável, logo não existe, podendo assim perspetivarmos a liberdade; para Heidegger (1980), a existência é sinónima de presença do Ser. Ou seja, a pessoa é um ser em relação com o outro, só existimos na medida em que existimos para os outros.

Consideramos que estas opiniões divergentes, entre a postura existencialista e personalista, nos permitem refletir sobre algumas implicações a ter em conta na educação, uma vez que a vida é feita de aspetos positivos e negativos. Educar, não é apenas mostrar os aspetos positivos, mas ensinar a superar os obstáculos, postura essencial na aprendizagem.

Assim, é de extrema importância o diálogo, a comunicação para o ser se descobrir e se realizar. *“Tal como o ser é existir e existir é valorar, também existir é comunicar, valorando”* (Pedro, 2002, 25). Em contexto pedagógico, o docente antes de comunicar conteúdos, comunica valores pela sua própria pessoa e é exatamente esta vivência de valores que o estudante capta. O docente não impõe os seus valores, mas permite ao estudante construir a sua própria perspectiva valorativa, com a qual mais se identifica num ambiente de liberdade. Se no humanismo existencialista temos a liberdade como um valor fundamental, no humanismo personalista a liberdade significa conquista de sentido do ser, que advém de uma hierarquia de valores livremente escolhidos, apreendidos e experimentados num compromisso responsável. A hierarquia de valores depende dos seres ou da sua perfeição. *“Por cada degrau das escalas, os valores são aos pares, dado que a um sentimento agradável corresponde um valor positivo, a um sentimento desagradável deve corresponder um valor negativo. Esta qualidade, denominada – polaridade – é exclusiva do mundo dos valores”* (Borges de Meneses & Brito, 2008, 135).

O humanismo personalista pretende refletir sobre a construção do Homem, enquanto pessoa, que procura transcender-se a si próprio, em que a pessoa é a única realidade que conhecemos e que, conjuntamente, construímos de dentro. *“Sempre presente, nunca se nos oferece. Não nos precipitemos, contudo, arrumando-a no reino do indivisível (...). Sendo os recursos da pessoa indefinidos, nada do que a exprime a esgota, nada do que a condiciona a escraviza”* (Pedro, 2002, 26).

Na descoberta da essência do ser está a atitude de interioridade e a abertura à exterioridade dando relevância à relação com os outros. Esta capacidade do indivíduo se descentrar de si próprio e de se dar ao outro, estabelecendo uma relação de empatia, compreendendo, é uma resposta ao individualismo e ao existencialismo. *“Os valores promovidos neste processo de personalização são a dignidade da pessoa, impossibilidade da sua substituição, interioridade, relação de autenticidade com os outros e de compromisso na ação”* (Pedro, 2002, 27).

O conjunto de valores fomentados pelo personalismo permite-nos falar da existência numa educação permanente e de criatividade. Porém, a necessidade de um compromisso na ação, em liberdade, conduz ao compromisso efetivo de coerência e responsabilidade. Se recordarmos a pedagogia da liberdade de Paulo Freire esta propõe o desenvolvimento de uma consciência crítica e responsável como prática de liberdade, valores que, são preconizados na aprendizagem dos estudantes do CLE. Como referia Paulo Freire (1999, 30):

“Os educadores progressistas sabem muito bem que a educação não é a alavanca da transformação da sociedade, mas sabem também o papel que eles têm no processo. A eficácia da educação está nos seus limites. Se ela, tudo

pudesse ou se ela pudesse nada, não haverá que falar nos seus limites – falamos deles precisamente porque não podendo tudo, pode alguma coisa”.

De acordo com a fenomenologia axiológica de Scheler a apreensão dos valores, *“em harmonia com os princípios fenomenológicos e a faculdade de apreensão, será o «sentimento». Se o Homem fosse só entendimento, então não conheceria os valores. O ato fundamental, corresponde a esta apreensão, é o sentir intencional, intuitivo e a priori”* (Borges de Meneses & Brito, 2008, 136).

Como princípio básico temos que a educação deve ser personalizada, basear-se no respeito da pessoa humana, na sua natureza irredutível e singular, na sua dignidade e na relação de abertura autêntica com os outros. A educação não pode reduzir-se apenas a acumulação de conhecimentos, mas deve vivenciá-los (Constituição Portuguesa, na Lei de Bases do Sistema Educativo, no DL n.º 286/89, de 29 de Agosto e no Despacho 155/ME/89, de 12 de Setembro). Daí, a importância do CLE assegurar o desenvolvimento das competências necessárias para o ingresso no exercício da atividade profissional respondendo às exigências do perfil de enfermeiro de cuidados gerais definido pela Ordem dos Enfermeiros.

Depois de analisarmos a dimensão axiológica e humanista (existencialismo, personalismo) na educação, parece-nos importante conhecer profundamente o Homem para o podermos educar. Cabe à antropologia fornecer à educação teorias acerca do Homem, para podermos definir a nossa ação.

“Apesar dos esforços e de todas as explicações que se pretende dar no sentido de construirmos um modelo pedagógico ou antropológico válido e universal do Homem, a pluralidade de teorias existentes não nos permitem” (Pedro, 2002, 30).

Na verdade, estando o Homem ao longo do ciclo vital em constante desenvolvimento, é impossível captar a sua essência na globalidade. Daí, a necessidade de recorrermos à diversidade de vários elementos que nos ajudam a clarificar o problema do Homem: a cultura, o naturalismo, a sociedade e a liberdade (Pedro, 2002).

“Ao longo do ciclo vital, o Homem perde, adquire ou transforma valores anteriores. Será necessário que cada um clarifique os seus valores, dado que estes permitem aumentar o nível da realização de si mesmo” (Borges de Meneses, 2002, 46).

A atuação do espírito humano manifesta-se em comportamentos ou atitudes. Os valores são o conjunto de crenças e referências do Homem a respeito da verdade, da beleza, da dignidade, do valor de todo o objeto, pensamento ou comportamento. São ações orientadas e dão uma direção e uma medida à vida de cada um. A perspetiva cultural da Antropologia define o Homem como um ser de cultura que *“implica intenção, no sentido de*

alcançar uma direção e também uma autenticidade, como um processo que é realizado no momento” (Peris, 1990, 471).

Através da cultura, o Homem tem a oportunidade de criar novas realidades, moldando-as à sua livre vontade usando assim o seu poder de transformação social, o que, por si só, inclui uma valoração de princípio. Assim, se a educação é realizadora de cultura, também a cultura é realizadora de educação: *"Isso significa que, ambos os termos - educação e cultura – influenciam-se mutuamente e é difícil determinar onde começa a ação de um e onde deixa de atuar o outro"* (Peris, 1990, 492).

A estruturação de uma antropologia pedagógica corresponde à inquietação da formação global do Homem. Ou seja, a perspetiva educativa do Homem consistirá não em continuar radicado nos modelos que a antropologia fornece, mas mais radicalmente, em ser capaz de criar novas configurações de ser, porque só assim é que podemos conhecer o Homem na sua unicidade.

Com esta reflexão, pretendemos descrever as principais posturas teóricas relativamente ao lugar dos valores na educação, sua natureza e função, partindo duma reflexão abrangente (a dos sistemas e corpos teóricos), para uma mais específica (a dos teóricos), evocando a fundamentação teórica.

Dada a importância dos valores ao longo da história da educação, pretendemos questionar a sua legitimidade na sociedade atual, fazendo uma contextualização dos modelos pedagógicos de educação para os valores.

3.3. - PRINCÍPIOS PEDAGÓGICOS DE EDUCAÇÃO DE VALORES

Neste sub-capítulo, vamos abordar alguns princípios pedagógicos, considerados essenciais à educação dos estudantes de Enfermagem, para os valores.

Tendo por base que a função da escola de Enfermagem é educar e que a educação para os valores constitui uma finalidade central do ato educativo, é necessário que exista uma metodologia adequada, que vá além da simples transmissão, discussão de ideias e do recurso a práticas bem-intencionadas.

A educação para os valores requer intencionalidade, no sentido de que para promovermos o desenvolvimento harmonioso do jovem/adulto como pessoa ao longo da sua vida escolar, os docentes podem recorrer, entre outros, a métodos ou princípios pedagógicos.

Entende-se por método o que dá sentido a um percurso pedagógico concreto e completo, o princípio de organização das operações efetuadas para realizar a formação.

Melhor dizendo, é a própria maneira de agir para se chegar a um resultado pedagógico (Lesne, 1977).

De entre os vários princípios pedagógicos existentes, abordaremos cinco: Endoutrinação, *Laissez-Faire*, Educação de Valores, Clarificação de Valores, Advocacia de Valores, em virtude de abrangerem o passado próximo e presente do ensino de Enfermagem.

ENDOUTRINAMENTO

O endoutrinação também designado por doutrinação ou por corrente tradicional tem sido estudado pela filosofia e outras ciências sociais e humanas. Ao fazer uma retrospectiva no tempo verificamos que o conceito foi confundido até fins do século XVIII e início do século XIX, com o conceito e representação social do ato de ensinar. Há autores que estudaram as diferenças entre ensinar e em doutrinar, através dos seguintes critérios: intenção, conteúdos, métodos e objetivos subjacentes ao ato educativo.

Schön (1992) procura estabelecer as diferenças entre ensino e doutrinação, Reboul (1992) prefere falar das suas semelhanças. Num e noutro ponto de vista, realçamos as seguintes ideias. Para Schön (1992):

i) “O ensino tanto pode transmitir factos como crenças. O endoutrinação refere-se exclusivamente a crenças; ii) enquanto um ensino adequado faz apelo à razão e à evidência para alcançar os seus objetivos, um ensino menos adequado pode omiti-las sem ser de forma deliberada. O endoutrinação suprime deliberadamente a razão e a evidência empírica para poder inculcar crenças, que são o seu objetivo; iii) o ensino desejável procura desenvolver o conhecimento e a capacidade de uma profunda penetração intelectual. O endoutrinação suprime ou nega essa possibilidade de desenvolver o discernimento intelectual; iv) o ensino, ainda que rotineiro, pode ser criticado” (Afonso, 1990, 58).

O endoutrinação usa intencionalmente métodos que são moralmente censuráveis. Reboul (1992) prefere falar de semelhanças entre ensino e endoutrinação, dizendo que, para ambos é necessário: i) *“a existência de uma relação ou situação de autoridade; ii) a possibilidade de contar com um espaço temporal suficientemente longo; iii) suporte institucional; iv) uma pedagogia; v) um sistema de noções (discurso legitimador)”* (Afonso, 1990, 59).

Este autor considera ainda como casos típicos de evidente endoutrinação:

“1. Ensinar uma doutrina perniciosa; 2. Utilizar a sala de aula para fazer partidarismo de uma doutrina militante; 3. Ensinar ou fazer com que se aprenda sem compreender, o que se pode ou deve compreender; 4. Utilizar para ensinar, o argumento de autoridade; 5. Ensinar a partir de preconceitos; 6. Ensinar a partir de uma doutrina como se ela fosse a única existente e possível; 7. Ensinar como científico aquilo que não o é, ou encobrir ideias dogmáticas sob um rótulo pretensamente científico; 8. Só referir durante o processo de ensino aqueles factos que dão suporte e apoio a uma doutrina; 9. Falsificar ou enviesar factos para

apoiar uma doutrina; 10. Selecionar apenas uma determinada parte de um programa de estudos ou de um determinado curriculum menosprezando as partes ou matérias que foram excluídas” (Afonso, 1990, 59).

Para Reboul (1992), o verdadeiro endoutrinação não é publicidade, nem ensino, nem a circunstância, mas sim, uma certa subversão do ensino que não se define pela sua intenção, conteúdo ou método, mas pelo seu fim. *“Endoutrinar é tratar os indivíduos que se ensinam como simples meios ao serviço de uma determinada causa e, por isso, reprimir tudo o que um verdadeiro ensino deve desenvolver antes de tudo e sempre: o pensamento”* (Alves, 1996, 37).

No endoutrinação, a educação é concebida como um produto e tende a ser reduzido à instrução e à representação de modelos de comportamento. *“Neste modelo, a escola é um espaço dominado pela assimetria do eixo do saber e do poder, face à autoridade intelectual e moral do docente que ensina, e o do estudante que nada sabe e recebe tais ensinamentos”* (Alves, 1996, 36).

O princípio pedagógico, denominado endoutrinação, tem o seu pilar no conservadorismo moral. Os seus defensores lutam pelo reforço das metodologias tradicionais e pela disciplina na escola. Esta corrente acredita que a escola deve ensinar diretamente os bons valores e reprimir os valores maus, entendidos estes como os que se desviam das normas sociais.

Este tipo de corrente dá importância privilegiada ao docente, que ensina e ao conteúdo que está a ser objeto de ensino. Ao docente exige-se que estruture racionalmente e logicamente o conteúdo que será exposto, segundo um raciocínio dedutivo, para que os estudantes acompanhem o processo conceptual do docente e o interiorizem fielmente de modo a, posteriormente, o reproduzirem.

A exemplificação e o recurso à experiência servem para demonstrar a verdade conhecida e aceite e não para desencadear análise ou reflexão. Espera-se que os estudantes memorizem, imitem e repitam o que ouviram e vejam durante a instrução para conhecerem os saberes clássicos e assegurarem a transmissão e manutenção da herança cultural.

As atitudes instrutivo-normativas são a característica principal, predominando o ensino sobre a aprendizagem. As crenças estabelecidas são simultaneamente reais, verdadeiras e boas. O que é bom é verdadeiro, é a tradição.

Na corrente tradicional, um dos métodos utilizados é a inculcação de valores, que consiste em comunicar ou interiorizar determinados valores que são considerados desejáveis. A inculcação de valores pode ser feita através do reforço, utilizado por muitos docentes, que para promover uma mudança de comportamento o provocam consciente e sistematicamente; ou através dos modelos: o docente aparece como um modelo para o

estudante quando encarna valores. A combinação do reforço com a proposta de modelos pode ser um meio excelente de inculcar valores. Além destas técnicas poder-se-á utilizar outras como o *rol-playing*, as simulações, os jogos, entre outros.

Nesta concepção tradicional de educação, *“o ensino aparece centrado na pessoa do docente, cuja função principal consiste em conduzir, orientar e guiar o estudante, concedendo-lhe os referenciais - de conhecimento e de saber - mais importantes e por ele selecionados”* (Pedro, 2002, 76).

Na corrente tradicional, a função da escola consiste em transmitir fielmente os saberes e os valores que constituem a herança cultural da nação, sem que fosse permitido comunicar ou desenvolver novas teorias ou ideias pessoais.

LAISSEZ-FAIRE

Neste princípio, pedagógico, entende-se por *laissez-faire* a representação de socialização normativa em que os docentes abdicam do seu papel de agentes de socialização, deixando que os estudantes elaborem o seu próprio sistema axiológico ou adotem uma atitude de indiferença, neutralidade ou não intervenção, limitando-se à transmissão de conhecimentos.

Os docentes neste método limitam-se à transmissão dos conhecimentos ou à instrução. Eles defendem a neutralidade da escola, devendo esta transmitir apenas *“conhecimentos científicos, objetivos, racionais e verificáveis”* (Afonso, 1990, 61).

Esta atitude por parte dos docentes pode conduzir a situações de permissividade com total ausência de critérios de valores. Partilhando da opinião de Patrício (1993, 96): *“[...] as pedagogias neutralistas são, no fundo, pedagogias dos anti-valores, definindo-as como aquelas que põem, ou propõem que se ponha, a questão dos valores entre parêntesis na educação”*.

O *laissez-faire*, poder-se-á relacionar com a análise de valores, cujas técnicas de análise constituem um modelo de educação para os valores. *“O objetivo desta técnica é ajudar os estudantes a elaborar o seu sistema axiológico, recorrendo à investigação científica quando trabalham temas relativos aos valores”* (Alves, 1996, 41).

Como técnicas de ensino podemos destacar os estudos individuais e grupais de problemas de valor social, a investigação bibliográfica e de campo, as discussões racionais na sala de aula (estilo socrático).

CLARIFICAÇÃO DE VALORES

O princípio da clarificação de valores é um processo dinâmico mais do que uma divulgação passiva de valores. Este modelo foi desenvolvido pelo professor Sidney Simon da Universidade de Massachussets, a partir da década de sessenta. Contudo, a clarificação de valores foi, inicialmente, da autoria de Rath, Harmin & Simon (1978), sendo um modelo com vários discípulos.

Sidney desenvolveu numerosos exercícios e estratégias para a utilização educacional e fez com que o princípio da clarificação de valores fosse vivido de uma forma prática. O objetivo deste método era *“ajudar o estudante a tomar contacto com aquilo que atualmente constitui um valor na sua vida, descobrir a realidade da sua orientação, encontrar as suas próprias respostas a uma variedade de questões e áreas de preocupação da sua vida”* (Alves, 1996, 42).

Na perspetiva de Rath, Harmin & Simon e seus seguidores (1978), o princípio de clarificação de valores constitui a via preferencial para abordar na escola a questão da educação para os valores, ou seja, face à agitação em que vivemos nos dias de hoje, às notícias contraditórias, que nos envolvem, muitas pessoas sentem-se confusas, indiferentes, sem conseguirem refletir e clarificar os seus próprios valores. Segundo os autores deste princípio, o importante é ajudarmos as pessoas a refletirem sobre os seus valores e nos da sociedade como um todo.

Rath, Harmin & Simon (1978, 140) definiram sete critérios a usar no princípio de clarificação de valores:

“1. Escolha livre; 2. Escolha de entre alternativas; 3. Escolha feita depois da consideração ponderada das consequências de cada alternativa; 4. Ser capaz de ser elogiado e aplaudido; 5. Ser capaz de ser afirmado publicamente; 6. Manifestar-se no nosso viver e no nosso comportamento; 7. Manifestar-se em várias situações e ocasiões, isto é, ser frequente e repetir-se”.

Resumindo, estes critérios permitem-nos inferir, para que algo atinja um determinado valor, este deve ser escolhido livremente, deve refletir sobre as consequências das várias alternativas, deve ser apreciado e deve manifestar-se nas nossas condutas.

Kirschenbaum (1982) em estudos posteriores, critica o princípio dos sete critérios de Rath e sugere a sua substituição pelo “processo de valoração” associado a outro sustentados pela psicologia humanista, definindo-os como um *“processo pelo qual podemos aumentar a probabilidade, no nosso modo de vida em geral ou em particular, primeiro em tudo, um valor positivo para nós e, em segundo lugar, ser construtivo no contexto social”* (Pascual, 1988, 38).

A clarificação de valores parte do propósito que a escola deve assumir um papel ativo, mas neutral, nos processos de identificação pessoal dos valores. O objetivo deste método é ajudar o indivíduo a tomar conhecimento dos seus valores, a aceitá-los ou se necessário a modificá-los.

Em termos metodológicos, o docente clarifica os valores. A sua posição deve ser neutra, descritiva e imparcial, ou seja, não dar mais ênfase a uns valores em prol de outros (Lourenço, 2002a).

O papel do educador é encorajar o estudante a clarificar o que valoriza, não sendo obrigado a aceitar um conjunto de valores pré-estabelecidos. Os objetivos do docente são ajudar o estudante a tomar contacto com aquilo que constitui um valor na sua vida; a encontrar as suas próprias respostas a uma variedade de questões e áreas de preocupação da sua vida; a descobrir a realidade da sua orientação. Este princípio não consiste numa transmissão nem numa inculcação de valores e princípios. Ajuda-nos a estar melhor connosco próprios, pondo em evidência os nossos valores e o nosso valor.

Neste método, o docente que representa a escola no seu todo, no que expressa e não expressa, no que permite e no que proíbe, no que incentiva e no que não estimula, ensina aquilo que valoriza, o que acha justo e não justo, em suma, ensina valores. O ensino de valores não se pode evitar (Lourenço, 2002a).

A clarificação de valores é um processo contínuo, que se vai desenvolver durante toda a vida, pois de acordo com o meio onde estamos inseridos e o ambiente que nos rodeia, há opções que têm de ser tomadas e assumidas (Correia, 1995).

Partilhando da opinião de Bartolomé *et al.* (1985), a escolha de valores feita pelo indivíduo tem que ser livre e resultar da sua própria seleção, pois só assim é que os consegue integrar. O indivíduo deve valorizar os valores que escolheu e estes devem refletir-se no seu comportamento.

O princípio do esclarecimento de valores *“pode utilizar perguntas clarificadoras que são colocadas no momento, de modo que o indivíduo aplique o processo de valorização aos seus valores”* (Correia, 1995, 34).

Segundo Formosinho (1991), a resposta clarificadora é uma forma específica de responder a perguntas e a situações, que permitem continuar a reflexão sobre o que se pergunta, escolhe e decide, permitindo a clarificação do que motivou a pergunta.

A aplicação deste princípio ajuda a preparar o caminho para o emprego de outras correntes de educação para os valores, pelo facto do estudante encontrar os seus próprios mecanismos de valorização (Bartolomé *et al.*, 1985).

O sucesso deste princípio deve também ser atribuído à sua aberta confrontação com os modelos tradicionais de educação (Cunha, 1993; Fontes, 1990, Correia, 1995).

Ryan (1986, 1989a) e Marques (1991) têm sido uns críticos desta metodologia, declarando que a escola deve promover, conjuntamente, o pluralismo dos valores e o consenso sobre certos valores básicos e universais. Este autor considera entre os valores básicos a higiene e a limpeza, a solidariedade e a cooperação, a honestidade e a fraqueza, a honradez e o patriotismo. Uma outra crítica é no sentido em que o objetivo de clarificação de valores leva o indivíduo a uma tomada de consciência de um modo relativista e individualista (Collins & Sprinthall, 1994).

A metodologia de clarificação de valores tem como objetivo: uma ação consciente e sistemática do orientador ou professor que visa estimular o processo de avaliação dos alunos de forma a eles consciencializarem-se, responsabilizarem-se e comprometerem-se com os seus próprios valores (Pascual, 1988).

Transpondo este princípio para o CLE, o que se preconiza é que o papel do docente estimule o estudante a clarificar o que valoriza, não sendo obrigatório que aceite um conjunto de valores pré-estabelecidos, ou seja, a metodologia usada acentua o processo da livre escolha, da descoberta de alternativas e da reflexão sobre as consequências.

ADVOCACIA DE VALORES

Este princípio pedagógico de educação para os valores está subjacente à perspectiva cognitivo-desenvolvimentista de Piaget (1973) e à teoria do desenvolvimento moral Kohlberg (1984). Os defensores deste modelo não utilizam o termo “valoração”, nem descrevem o termo “valor”. Para eles os valores são concebidos como crenças ou conceitos morais de carácter cognitivo.

Nos anos sessenta, Lawrence Kohlberg, psicólogo norte-americano, realizou vários estudos tendo como ponto de partida a obra de Piaget. Este princípio baseia-se em teses de investigação de professores que só se têm ocupado do desenvolvimento cognitivo como Piaget e Kohlberg e é, frequentemente, utilizada para justificar o método da defesa de valores.

Na base deste método *“está uma perspetiva ontogenética desenvolvimentista: as estruturas do pensamento moral desenvolvem-se com a idade da criança e do jovem: do egocentrismo para o heterocentrismo, da heteronomia para a autonomia, de uma moralidade mais baixa para uma moralidade mais alta”* (Patrício, 1993, 89).

Oposta ao endoutrinação, utiliza a discussão socrática sugerindo aos docentes a discussão aberta na escola e na sala de aula, exercitando atitudes e o exercício de uma moral justa, capaz de transformar a escola numa comunidade justa.

Em 1958, Kohlberg apresentou um estudo com o título «O desenvolvimento da maneira de pensar e a opção moral entre os dez e os dezasseis anos». Neste estudo, ele defende que o desenvolvimento do pensamento moral do Homem produz-se de um modo natural, desenvolvendo-se ao longo de seis estádios, cada vez mais profundos, que se manifestam independentemente da cultura em que os indivíduos estão inseridos.

Na sua obra, Kohlberg estabelece uma sequência de níveis no desenvolvimento moral desde a pré-adolescência até à idade adulta. O seu método baseou-se na entrevista, onde apresentava reais situações morais e dilemas, questionava os interessados para conhecer as soluções, que eles davam ao problema proposto e ao dilema e investigava as razões, em que se apoiava a solução apresentada. Aplicou as mesmas questões em idades diferentes no sentido de observar a mudança de atitude, de forma a desenvolver uma teoria evolutiva da moralidade.

Para Kohlberg (1984), a moralidade não é apenas um conjunto de valores adquiridos a partir do ambiente social, mas é, também, a forma como as pessoas pensam quando têm de tomar uma posição perante um dilema ou valores conflitantes. Quando os valores de uma pessoa entram em conflito entre si, como é que o indivíduo decide que valor seguir? Qual o valor que toma a prioridade numa determinada situação? Sempre que uma pessoa se vê nessa situação, encontra-se perante um dilema moral.

O dilema moral introduz um desequilíbrio nas estruturas cognitivas e é, por isso, potencialmente educativo. Se a pessoa quiser restabelecer o equilíbrio, deve tomar uma decisão e justificá-la. Tentará apreender o problema à sua maneira de pensar e, no caso de concluir que a sua maneira de pensar é inadequada, terá de adaptar o seu pensamento para ultrapassar a crise e resolver os conflitos (Silva, 1995).

Uma das perguntas colocadas por Kohlberg (1984) foi: Qual é a fonte do juízo moral? Para os autores comportamentalistas, a fonte do juízo moral está no exterior do sujeito e é determinada pela socialização exercida em casa, na escola e por outras agências de inculcação de valores. Para os autores cognitivo-desenvolvimentistas, o *“exercício do juízo moral é um processo cognitivo que nos permite refletir sobre os nossos valores e ordená-los numa hierarquia lógica”* (Reimer & Paolitto e Hersh, 1983, 47).

“A fonte do juízo moral reside no próprio sujeito, e é o produto do aparecimento de novas estruturas cognitivas que permitem uma nova compreensão do mundo social e a capacidade para distinguir entre a sua própria perspetiva e a dos outros” (Marques, 1991, 56). A capacidade para efetuar essa distinção é determinada pelo envolvimento do sujeito ao assumir diferentes papéis.

O jogo de papéis é essencial para o desenvolvimento do juízo moral, porque permite a introdução do princípio da perspetiva nas relações sociais. Esta concepção traz

consigo profundas implicações pedagógicas que, se forem prevenidas na sala de aula, podem facilitar o desenvolvimento moral dos estudantes.

Embora Kohlberg considere que o desenvolvimento é um processo natural, reconhece, também, que a passagem dos estádios inferiores aos superiores pode-se fazer mais facilmente recorrendo a um ambiente educativo favorável. O ambiente mais adequado ao desenvolvimento moral é aquele em que há troca e democracia nas relações entre as pessoas e em que os estudantes são chamados a decidir sobre certas matérias e a intervir na criação das regras.

No seu estudo, Kohlberg seguiu uma amostra de setenta e cinco rapazes, dos dez aos dezasseis anos, fazendo-lhes periodicamente pequenas entrevistas para conhecer o seu processo de raciocínio perante um conjunto de três dilemas morais hipotéticos. Durante 12 anos, o grupo de setenta e cinco rapazes foi seguido, em intervalos de 3 anos, até atingirem a vida adulta. Os indivíduos são colocados perante dilemas morais e é-lhes perguntado diretamente qual a melhor solução para o problema e porquê? A entrevista, intitulada *“Moral Judgment Interview”* (entrevista de juízo moral) assenta em três dilemas morais hipotéticos.

Cada dilema envolve uma pessoa que se encontra numa situação difícil e tem de escolher entre dois valores conflituosos. Ao entrevistador interessa mais a justificação do entrevistado do que a resposta, visto que o investigador utiliza como material de estudo as razões do sujeito para a escolha de um determinado valor em detrimento de outros.

A educação moral visa estimular o desenvolvimento do sujeito através dos estádios. À semelhança de Piaget, Kohlberg elaborou uma escala evolutiva do desenvolvimento, mas não se limitou a sequenciar o crescimento moral das crianças, tendo alargado a sua escala à adolescência e à vida adulta. Os estádios de desenvolvimento implicam diferenças qualitativas nos modos de pensar, têm uma evolução sequencial invariante e formam um todo estrutural (Marques, 1991).

Quer isto dizer que cada estádio é uma forma específica de raciocínio perante um dilema moral. Os estádios sucedem-se hierarquicamente seguindo uma ordem de complexidade crescente e o acesso aos estádios superiores pressupõe a passagem por estádios inferiores de juízo moral. O processo está dividido em três níveis de desenvolvimento, com dois estádios cada um.

Cada um destes níveis desdobra-se em dois estádios, o que totaliza seis estádios, que se apresentam, por ordem crescente de complexidade, como se pode observar no quadro n.º 4.

Quadro n.º 4 – Níveis e estadios de raciocínio moral

Níveis	Estadio	Orientação Moral
I Pré-Convencional	1.º	– Orientação para o castigo e a obediência
	2.º	– Orientação instrumental e relativista
II Convencional	3.º	– Orientação à conformidade interpessoal
	4.º	– Orientação para a lei e a ordem
III Pós-Convencional	5.º	– Orientação legislativa ou contrato social
	6.º	– Orientação ao princípio ético universal

Fonte: Adaptado de Lourenço (1992a, 89)

Os três níveis referidos por Kohlberg são:

Nível I – Pré-Convencional (de 2 a aproximadamente 6 anos)

Neste nível, apresentam-se os temas morais de acordo com os interesses dos indivíduos afetados o que correspondem, em termos gerais, à moralidade heterónoma estudada por Piaget. Assim, a criança interpreta as questões de certo e errado, bom e mau, em termos das consequências físicas ou hedonistas da ação. Toda a ação punida é vista como má e toda a ação recompensada é moralmente correta. Portanto, este nível de moralidade reduz-se a um conjunto de normas externas, em que se obedece para evitar o castigo, a punição, ou para satisfazer desejos e interesses estritamente individualistas.

Estadio 1 da moral heterogénea - Orientação para o castigo e a obediência

- a) Orientação moral: para o castigo e a obediência.
- b) Justificativa dos julgamentos: evitar o castigo e o exercício do poder superior que as autoridades têm sobre o indivíduo.
- c) Perspetiva sociomoral: não distingue nem coordena perspetivas. Apenas existe uma perspetiva correta, a da autoridade.

Estadio 2 - Hedonismo Instrumental Relativista (estadio da moral instrumental e individualista. Orientação instrumental e relativista, no sentido da satisfação das próprias necessidades)

- a) Orientação moral: orientação calculista e instrumental; pura troca; hedonismo e pragmatismo.
- b) Justificativa dos julgamentos: servir as necessidades e interesses próprios num mundo em que há outras pessoas com seus interesses.
- c) Perspetiva sociomoral: distingue perspetivas, coordena-as e hierarquiza-as do ponto de vista dos interesses individuais.

Nível II - Convencional (idade escolar)

Ao nível convencional (perspetiva de pertença a um grupo social e defesa desse mesmo grupo), o justo e o injusto não se confundem com o que leva à recompensa, ou ao

castigo, ou à punição. Define-se pela conformidade às normas sociais e morais vigentes. Assim, o indivíduo que está ao nível da moralidade convencional é aquele que procura viver conforme as regras estabelecidas, com o que é socialmente aceite e partilhado pela maioria, respeitando a ordem estabelecida. Portanto há uma tendência a agir de modo a ser bem visto aos olhos dos outros, para merecer estima, respeito e consideração.

Estadio 3 – Moralidade do bom menino, da aprovação social e das relações interpessoais (estadio da moral normativa e interpessoal. A concordância em relação ao comportamento, bom ou mau. O comportamento bom e correto é aquele que agrada e ajuda os outros e recebe portanto a sua aprovação).

a) Orientação moral: orientação para o bom menino e para uma moralidade de aprovação social e interpessoal.

b) Justificativa dos argumentos: precisa corresponder às expectativas alheias. Tem necessidade de ser bom e correto aos seus olhos e aos olhos dos outros (família, amigos, ...); importa-se com os outros: se trocasse de papel iria querer um bom comportamento de si próprio. Este é o estágio da regra de ouro: “age com os outros como gostarias que eles agissem contigo”.

c) Perspetiva sociomoral: do indivíduo em relação aos outros indivíduos.

Estadio 4 – Orientação para a lei e a ordem, autoridade mantendo a moralidade: estadio da moral do sistema social. Orientação para a manutenção da lei e da ordem.

a) Orientação moral: orientação para a manutenção da lei, da ordem e do progresso social.

b) Justificativa dos argumentos: manter o funcionamento das instituições como um todo, autorrespeito ou consciência compreendida como cumprimento de obrigações definidas para si próprio ou consideração das consequências dos seus atos.

c) Perspetiva sociomoral: distingue perspetivas, coordena-as e hierarquiza-as do ponto de vista de uma terceira pessoa imparcial, institucional e legal.

Nível III – Pós-Convencional (adolescência)

Os problemas morais estão mais além das normas sociais estabelecidas; acima das normas estão os princípios de consciência que devem regê-las.

O valor moral das ações não está em conformidade com as normas e padrões morais e sociais vigentes; está vinculado aos princípios éticos universais, tais como o direito à vida, à liberdade e à justiça. Portanto, as normas sociais são entendidas na sua relatividade, cuja finalidade é garantir que estes princípios sejam respeitados. Caso não aconteça, as leis devem ser transformadas e até desobedecidas.

Estadio 5 – A orientação para o contrato social democrático: estadio da moral do contrato e dos direitos humanos. Orientação legalista do contrato social. Reconhece-se a relatividade dos diferentes critérios sociais. O sujeito orienta-se segundo valores, que elege de acordo com opções subjetivas e pessoais.

a) Orientação moral: orientação para o contrato social, para o relativismo da lei e para o maior bem e para o maior número.

b) Justificativa da argumentação: obrigação de cumprir a lei em função de um contrato social: protege os seus direitos e os dos outros. Leis e deveres são baseados em cálculo do maior bem para o maior número de pessoas (critério da utilidade).

c) Perspetiva sociomoral: distingue perspetivas, coordena-as e começa a hierarquizá-las do ponto de vista de uma terceira pessoa moral, racional e universal.

Estadio 6 – Princípios universais de consciência: estadio da moral dos princípios éticos universais.

a) Orientação moral: orientação para os princípios ético-universais, prescritivos, autoescolhidos e generalizáveis.

b) Justificativa da argumentação: como ser racional percebe a validade dos princípios e compromete-se com eles.

c) Perspetiva sociomoral: distingue perspetivas, coordena-as de um ponto de vista ideal e hierarquiza-as segundo uma perspetiva moral e racional (Marques, 1991).

A teoria de Kohlberg é um dos exemplos mais significativos de uma teoria moral centrada na defesa dos princípios éticos e preocupada com o desenvolvimento do raciocínio moral. De acordo com a opinião do autor, entendemos por princípio ético um procedimento ou um conjunto de orientações para habilitar a pessoa ao confronto de escolhas morais alternativas (Marques, 1991). Constitui uma forma universal de tomada de decisões morais, com base na lógica formal e na razão.

O princípio ético constitui um padrão universal que orienta a reflexão sobre questões morais. Por outro lado, o princípio ético refere-se a uma forma mais avançada e mais madura de encarar o conceito de justiça, o qual, no entender de Kohlberg, define o ponto de vista moral. O princípio ético significa duas coisas: um procedimento racional para orientar a reflexão sobre questões morais e um conteúdo identificável com o conceito de justiça.

Para Kohlberg, a justiça é o mesmo que igualdade e universalidade dos direitos humanos (Marques, 1991), o que de acordo com a nossa prática profissional, preconizamos. Ou seja, justiça é cuidar com igualdade todas as pessoas, independentemente, da sua posição social. É cuidar cada pessoa como um fim e não como um meio. É o mesmo que o respeito pela dignidade humana e pressupõe o respeito pela reciprocidade. A justiça pressupõe a preocupação pelo bem-estar dos outros. De certa forma é o mesmo que o maior bem para o maior número.

Uma educação que rejeite a existência de hierarquia de valores e de princípios éticos universais coloca o estudante desarmado face à influência das opiniões públicas, dos poderosos e das autoridades. A ausência de referenciais éticos abre caminho a toda a espécie de injustiças e, portanto, é incompatível com uma educação moral orientada para a justiça.

O papel essencial do docente na teoria de Kohlberg é servir como facilitador do processo de desenvolvimento do raciocínio moral do estudante. Desta forma, a escola constitui uma das principais variáveis na educação moral, no sentido em que a escola pode permitir a participação dos estudantes na tomada de decisões, do reforço dos comportamentos aceitáveis e a utilização do *currículum* para a transmissão de valores. Comungando da opinião do autor, todas as unidades curriculares são ótimos momentos para ensinar os valores. Cabe ao docente conduzir os estudantes a refletirem sobre os fenómenos, os factos e os conceitos de forma a confrontarem pontos de vista, situações e problemas com implicações morais.

No entanto, existem quatro principais críticas à teoria de Kohlberg: i) dúvidas sobre a universalidade dos estádios; ii) acusação de elitismo; iii) ignorância da especificidade do desenvolvimento moral das mulheres; iv) desvalorização do papel da emoção e do hábito no processo de desenvolvimento moral (Marques, 1991).

De todas as críticas, a terceira é a que parece ter maior consistência, graças aos estudos conduzidos por Carol Gilligan (1982). Esta autora critica o facto da teoria de Kohlberg ter sido desenvolvida a partir de um estudo conduzido com uma amostra de rapazes. A tese de doutoramento de Kohlberg baseou-se numa amostra de adolescentes do sexo masculino, esquecendo a especificidade do desenvolvimento moral das raparigas. Na verdade, Gilligan (1982) considera que a noção de justiça está mais presente na tomada de decisões para o sexo masculino, enquanto o cuidar dos outros é mais evidente, no sexo feminino. Considera ainda que o desenvolvimento moral dos indivíduos deve incorporar quer o conceito de justiça quer o conceito de cuidar dos outros, independentemente das diferenças sexuais.

Relembrando os conceitos de *curriculum* e de *curriculum* oculto na Teoria de Kohlberg diremos que a transmissão de normas morais e o papel do docente, neste âmbito, verifica-se ao nível do *curriculum* oculto. Nesta abrangência do *curriculum* a educação é perspectivada num modelo de cariz sociológico, sobretudo, ao nível da função socializadora da educação.

Este princípio baseado na teoria de Kohlberg realça, ainda, que embora não seja visível o ensino direto dos valores, a escola pode estimular o raciocínio moral, recorrendo à discussão de dilemas e à participação na tomada de decisões.

A advocacia de valores, adopta *“que são os sujeitos que constroem os valores e essa construção será tanto mais rápida quanto melhor for a intervenção da escola”* (Marques, 1991, 138). O raciocínio moral depende da complexidade das estruturas cognitivas e esta complexidade vai aumentando por estádios que podem ir do primeiro ao sexto. Qualquer pessoa adulta pode chegar facilmente ao estágio três, mas a passagem para os estádios seguintes obriga a aprendizagem escolar. O que difere nesta corrente da metodologia da clarificação de valores é a crença na existência de valores básicos e a ênfase colocada na participação democrática.

Kohlberg (1984, 90) propõe uma metodologia a seguir nos contextos escolares, promotora do desenvolvimento moral: *“i) confrontação com um dilema moral; ii) tomada de posição perante o dilema original ou o alternativo; iii) averiguação dos argumentos que fundamentam uma posição sobre um dilema moral; iv) adopção de uma razão para uma posição”*.

Na opinião de Kohlberg, expor os estudantes a níveis superiores de raciocínio, através da discussão em grupo, estimula-os a alcançar o passo superior seguinte do desenvolvimento moral. Este aspeto assume importância relevante para a educação para os valores, na medida em que o indivíduo vai melhorando as suas opções, no sentido de progressivamente preferir valores de categoria superior.

A técnica de ensino, mais característica deste princípio, consiste em colocar os estudantes perante dilemas morais, reais ou hipotéticos, que incluam um dilema de valor e orientar os estudantes na discussão em pequenos grupos.

De acordo com a teoria de Kohlberg e perspectivando o estudante do CLE como futuro profissional, pretendemos que seja uma pessoa capaz de fazer uso da sua reflexão perante um dilema moral e conseguir tomar uma resolução em termos de consonância com o princípio da justiça.

EDUCAÇÃO DE VALORES

A educação de valores é o princípio pedagógico defendido por Kevin Ryan entre outros, baseia-se na ideia de que *“para além da pluralidade de valores, desejável numa sociedade democrática, é possível o consenso em torno de um certo número de valores”* (Santos, 1985, 112). Os cidadãos podem intervir definindo previamente os valores a promover e posteriormente organizam o sistema educativo para a sua concretização.

A educação para os valores é a transmissão de um conjunto de valores pré estabelecido, é uma perspetiva de socialização que, ao contrário, por exemplo, do *“endoutrinação, só pode ser entendida quando se relaciona com uma dada sociedade ou comunidade em que os cidadãos podem intervir para definir a qualidade dos valores, as suas formas de transmissão e os critérios da sua adequação”* (Afonso, 1990, 66).

A escola, sendo um dos meios de socialização, tem de se preocupar com a formação efetiva dos valores e não se limitar à sua clarificação ou a avaliar o raciocínio moral dos estudantes.

O artigo 26.º, alínea n.º 2 da Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948) afirma que a educação terá por objeto o pleno desenvolvimento da personalidade humana e o fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e as liberdades fundamentais, isto é, a educação é intrinsecamente ordenada para a socialização do educando, os valores democráticos e os direitos humanos. Não é possível dissociar a educação na escola da educação na comunidade (Patrício, 1993).

A lei de bases do sistema educativo (LBSE) aponta claramente a educação de valores como forma de socialização mais adequada à escola portuguesa e sugere reflexão, promoção e interiorização de valores humanistas universais, levando o estudante a integrar-se no mundo em que vive. No artigo 2.º alínea 4 e 5, respetivamente, podem ler-se que o sistema educativo deve incentivar:

“A formação de cidadãos livres, responsáveis, autónomos e solidários e valorizar a dimensão humana do trabalho. A educação promove o desenvolvimento do espírito democrático e pluralista, respeitador dos outros e das suas ideias, aberto ao diálogo e à livre troca de opiniões, formando cidadãos capazes de julgarem com espírito crítico o meio social em que se integram (...)” (LBSE, 2005, 5125).

Desta observação, entende-se que é necessário uma nova atitude pedagógica e um novo olhar do estudante para a realidade individual e social. A visão redutora do docente, como mero transmissor de conhecimento, não tem hoje razão de existir. *“Compete ao docente, com efeito, a difícil e grave tarefa de fazer-ser. Não um ser técnico, mas um fazer-ser ético”* (Patrício, 1993, 13). Partilhamos da opinião do citado autor, quando afirma que *“o compromisso educativo não é possível fora do compromisso com os valores”* (Idem, 15).

Resta sabermos se a escola deve educar para a reprodução de valores ou deve contribuir para a continuidade ou alteração de valores. Na nossa opinião, a escola sendo uma instituição ao serviço da sociedade não pode abstrair-se dos problemas atuais, mas deve contribuir para a formação de Homens mais humanos e proativos. Não pode ser uma escola tradicional, parada no tempo, cultivando e preservando valores ultrapassados, mas sim uma escola aberta a novas ideologias, novas filosofias, novas realidades (Nogueira, 1990).

“Se quisermos que a escola promova o desenvolvimento integral dos estudantes, teremos de a tornar, não apenas um bom local de trabalho, mas também um local onde dê gosto viver” (Marques, 1990, 8).

A educação de valores *“inclui todo o tipo de intervenções escolares planeadas ou ocasionais, no âmbito do currículo explícito e do implícito, que facilitem a tomada de consciência e a compreensão de valores morais e possam contribuir para o desenvolvimento do raciocínio moral”* (Marques, 1991, 27).

Desta forma, torna-se indispensável modificar os espaços escolares em ambientes mais humanizados, adequando a formação às novas exigências e às novas responsabilidades exigidas a esta sociedade em transformação (Rodrigues, 1993).

Atualmente, alguns autores associam este princípio à aprendizagem para ação, cujo objetivo consiste em proporcionar ao estudante novas oportunidades específicas, para atuar segundo os seus valores, tanto dentro como fora da aula.

Neste conceito de aprendizagem, a pessoa é considerada fundamentalmente como interativa, ou seja, os defensores deste modelo consideram que a origem dos valores está na interação entre a pessoa e a sociedade.

No processo educacional, é importante ter em atenção a influência que o estudante recebe do meio, da escola, da família, interferência tantas vezes decisiva no desenvolvimento da personalidade. O docente, nesta situação, pode ter um papel decisivo na integração do ambiente escolar na vida do estudante, de uma forma individualizada. Pelo que deve ter um olhar atento ao ambiente e a cada estudante em particular.

A educação de valores é um princípio muito enriquecedor, *“porque tem como base uma concepção de pessoa que integra o aspeto reativo, onde sobressai a técnica de inculcação, o aspeto ativo próprio das técnicas de análise e clarificação e, ao mesmo tempo, uma combinação de ambas”* (Alves, 1996, 54).

Muitas das técnicas de ensino utilizadas no método de análise e clarificação são aplicáveis à aprendizagem para a ação. No entanto, há algumas técnicas específicas deste modelo como: práticas de destreza na organização de grupos, as relações interpessoais e

projetos de ação que proporcionam oportunidades de compromisso em ações individuais e grupais, na escola e na comunidade.

“A expressão educação de valores aqui escrita não deve ser confundida com a designação genérica que diz respeito indistintamente a todas as perspetivas que se preocupam com valores na educação” (Alves, 1996, 54).

De forma resumida e no sentido de clarificar a abordagem dos princípios pedagógicos na educação para os valores, apresentamos, no quadro n.º 5, a síntese dos princípios e técnicas pedagógicas.

Quadro n.º 5 – Princípios e técnicas pedagógicas na educação para os valores

Princípios	Objetivos	Técnicas
Endoutrinação	<ul style="list-style-type: none"> – Inculcar nos estudantes determinados valores que se consideram desejáveis. – Mudar os valores dos estudantes para que estes adiram a outros pré-estabelecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> – Apresentação de modelos – Reforço positivo – Opção entre alternativas – Jogos e simulações – “<i>Role-playing</i>” – Aprendizagem pela descoberta
“Laissez-Faire”	<ul style="list-style-type: none"> – Desenvolver nos estudantes o pensamento lógico e a investigação científica para decidir sobre temas e questões sobre valores. – Ajudar os estudantes a utilizar processos racionais e analíticos na tarefa de inter-relacionar e conceptualizar os seus valores, tomando a escola uma posição neutra no que diz respeito a esses valores. 	<ul style="list-style-type: none"> – Discussão racional estruturada que tem implícito a aplicação de razões e evidências – Avaliação de princípios – Análise de casos – Debates – Investigações
Clarificação de Valores	<ul style="list-style-type: none"> – Orientar os estudantes na identificação e tomada de consciência dos seus valores e dos valores dos outros. – Desenvolver nos estudantes a comunicação aberta e sincera com os outros acerca dos seus valores. – Ajudar ou incentivar os estudantes a utilizar tanto o pensamento racional como a consciência emocional ao examinar os seus sentimentos, valores e modelos de conduta pessoal. 	<ul style="list-style-type: none"> – “<i>Role-playing</i>” – Simulações – Estudo de situações conflituosas e reais orientadas para os valores – Exercícios de autoanálise – Atividades de sensibilização – Discussão em pequenos grupos – Atividades fora da aula
Advocacia de Valores	<ul style="list-style-type: none"> – Desenvolver nos estudantes a procura de modelos de pensamento mais complexos, baseados num conjunto de valores superiores. – Estimular os estudantes a discutir a razão da sua postura e eleição de valores, não simplesmente para partilhar com os outros mas também para incluir a mudança e o progresso na escala das suas valorações. 	<ul style="list-style-type: none"> – Técnicas de apresentação de dilemas morais com discussão em pequenos grupos

Princípios	Objetivos	Técnicas
Educação de Valores	Para além dos objetivos mencionados para advocacia e clarificação de valores: <ul style="list-style-type: none"> – Proporcionar aos estudantes uma ação pessoal e social baseada nos seus valores. – Estimular os estudantes a considerarem-se como seres inter-atuantes pessoal e socialmente, mas como membros de uma comunidade ou sistema social. 	<ul style="list-style-type: none"> – As técnicas referidas para a análise e clarificação – Projetos de ação dentro da escola e comunidade – Destreza de práticas de organização de grupos e relações interpessoais

Fonte: Alves (1996, 55)

Da análise feita, dos princípios pedagógicos na educação para os valores, constatamos que poder-se-á beneficiar de cada princípio o que melhor nos permite refletir sobre os valores que orientam a nossa profissão, visto que a reflexão crítica, é e será sempre uma excelente forma de tornar mais fácil a sua compreensão e consequente utilização, independentemente dos contextos em que atuamos.

O objetivo principal do docente de Enfermagem não é levar os estudantes a escolherem determinados valores em benefício de outros, mas sim levá-los a refletir sobre questões éticas, familiarizando-se com o processo de aquisição de valores.

3.4. - A EDUCAÇÃO PARA OS VALORES NO ENSINO DE ENFERMAGEM

A educação para os valores no ensino de Enfermagem foi sempre uma preocupação dos seus responsáveis (Ribeiro, 1995). Esta realiza-se em todos os momentos, interpõe o *currículum* e também todas as interações interpessoais na escola e as relações desta com os docentes, discentes, estudantes e a própria sociedade.

A educação para os valores manifesta-se nas reuniões, na sala de aula, na definição dos aptos e não aptos, na maneira como vemos as pessoas de acordo com o seu estilo próprio, a sua etnia, etc., nos métodos utilizados, no maior ou menor uso de argumentos de autoridade e rigor com que se preparam as aulas, na exigência de verdade nos relatos, na tolerância e compreensão. É evidente nos regulamentos da escola, nos contactos de trabalho que se estabelece entre o docente e o estudante, nos argumentos que se evocam nos pedidos de desculpa.

Está ainda presente na gestão da escola, nos comentários e argumentos adoptados pelos diferentes órgãos: Conselho Geral, Conselho Técnico-Científico, Conselho Pedagógico; nas personalidades que se consideram exemplares e admiráveis, nas pessoas que se convidam para colaborar com a escola (tutores), nos sorrisos que se soltam aqui e ali

quase despercebidos, no olhar que se lança sobre esta ou aquela pessoa, este ou aquele comentário que se faz, ou posição que se adopta.

“A escola, mesmo nos nossos dias, continua a ser a instituição educativa primordial” (Santos, 2005, 3), para além da instituição mais importante da educação que é a família. *“A família é a primeira unidade da sociedade onde o indivíduo se insere, sendo reconhecida como a primeira instituição para a socialização e desenvolvimento individual”* (Nogueira, 2008, 69), *em que cada geração assume uma educação para os valores.* É na família que aprendemos valores fundamentais como a honestidade, a verdade, a justiça, o respeito pelo outro. No entanto, a escola não pode esquivar-se das responsabilidades e funções que lhe assistem na propagação e reprodução de tais valores e modelos culturais.

Neste contexto, é necessário que tenhamos em conta que o docente deve ser um modelo/espelho para os estudantes, principalmente um modelo de conduta, não apenas pelas suas palavras mas, essencialmente, pela sua maneira de ser e de atuação.

Perspetivar uma educação que contribua para o desenvolvimento individual e social pressupõe, desde logo, alertar o estudante para o mundo em que vive e para as complexas inter-relações, levando-o à finalidade primordial: estimular valores e desenvolver atitudes.

O trajeto da educação para os valores tem em vista variadas vertentes ligadas à prática de cada um de nós, no relacionamento com o outro, como seja a educação para a solidariedade, a justiça, a cidadania, a paz e o civismo. Desta forma, o docente desempenha um duplo papel junto dos estudantes: por um lado, *“a transmissão e desenvolvimento de conhecimentos, de sensibilidades, de perspetivas e, naturalmente, a mobilização de competências; por outro lado, a motivação para a apropriação de atitudes e para a consciencialização de valores socialmente considerados”* (Santos, 2005, 3).

Assim, e de acordo com o autor referido, o docente para dar cumprimento a esta dupla responsabilidade, necessita de possuir para além de uma sólida formação científica e técnica, o conhecimento dos processos por que passam os jovens no seu desenvolvimento cognitivo-moral, devendo centrar todo o processo de ensino/aprendizagem na pessoa do estudante, nos seus interesses e necessidades.

O docente deve ser um verdadeiro e autêntico modelo de integridade, de honestidade, de compreensão empática, de tolerância e de justiça, devendo educar em liberdade e para a liberdade, o que implica ensinar a assumir responsabilidades. É pois na escola, o lugar ideal da prática pedagógica, onde esta grandeza dialogal se deverá desenvolver.

A educação para os valores no ensino de Enfermagem deve procurar uma certa harmonia com os valores humanos do cuidar e refletir sobre a humanização dos cuidados e o respeito pela vida humana. Pelo facto, parece-nos importante que o docente desenvolva

nos estudantes tais qualidades, no sentido de que, futuramente, no exercício da profissão eles sejam coerentes com os valores apreendidos.

Os *“comportamentos e atitudes são, de certo modo, a pedra angular desta profissão”* (Collière, 1989, 272). O êxito de um enfermeiro depende não só da capacidade de apreender conhecimento teórico e técnico relativo à profissão, como também do grau de maturidade que atingiu (McGhie, 1979). O enfermeiro modelo tem que possuir qualidades para poder estabelecer relações adultas com os doentes e os colegas.

A Enfermagem enquanto disciplina ensina os estudantes a adquirir um código de atitudes e comportamentos, fundamentados num conjunto de valores, que estão consagrados no Código Deontológico dos Enfermeiros, que orientam a conduta profissional.

Esta é uma necessidade premente, já que o estudante de Enfermagem na sua entrada para a escola é possuidor de um sistema de valores, esperando-se que faça uma fusão desse seu sistema de valores éticos com o sistema de valores profissionais (Atkinson & Murray, 1989).

Para melhor perspetivarmos a realidade da aprendizagem de valores profissionais de Enfermagem, consideramos importante relembrar a conceptualização da Enfermagem e o ser enfermeiro, de modo a entendermos a forma dominante dos valores que motivam a ação do enfermeiro.

A Enfermagem caracteriza-se pela assistência ao ser humano e pelo atendimento das suas necessidades básicas, onde o *“cuidar é o ideal moral da Enfermagem. Cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para cuidar, conhecimentos, ações carinhosas e suas consequências”* (Watson, 2002b, 55).

A Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo *“prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”* (REPE, 1996, 6).

Assim, o enfermeiro que cuida verdadeiramente não se limita a executar tarefas (conteúdos procedimentais). Ele deve ser capaz de compreender as necessidades físicas, emocionais e espirituais da pessoa total que está cuidando, deve respeitar as suas decisões e opiniões, e os seus valores. A sua *“maturidade afetiva”* deve permitir-lhe esquecer-se de si próprio para se interessar pelo outro, devendo essa maturidade refletir os seus valores (conteúdos verbais e atitudinais). Como Watson (1985) nos refere: *cuidar é amar*.

Na verdade e de acordo com Fromm (1991, 38), *“quem ama tem cuidado, pois amar é preocupação ativa pela vida e crescimento de quem amamos”*. Desta observação e partilhando a opinião da autora, *“o cuidado, o respeito, o conhecimento e a responsabilidade*

são os elementos fundamentais do amor” (França, 1995, 86). São estes predicados humanísticos que muitas vezes são negligenciados no desenvolvimento das nossas atividades e desempenhos profissionais, que devem ser adotados e sentidos como valores fundamentais na prestação dos cuidados, pelo enfermeiro que verdadeiramente cuida.

A necessidade de formar pessoas, cujos valores e atitudes levem a uma tomada de consciência, tornando-as autónomas, responsáveis, enquanto estudantes, profissionais e cidadãos, constitui o objetivo da aprendizagem de valores (França, 1995).

Nesta perspetiva, a aprendizagem de valores para a vida, pressupõe a *“dádiva de orientações e referenciais éticos que eduquem o Homem na sua dimensão integral, de forma a desenvolver espírito de cooperação, solidariedade, enquanto cidadão capaz de respeitar e amar os outros apesar das suas diferenças”* (Marques, 1988, 5). Deste modo, a aprendizagem de valores de Enfermagem, deverá permitir que através da escola, esta seja um espaço de aprendizagem para a vida e o condutor de valores.

Parafraseando a ideia de França (1995), a importância da aprendizagem está na forma da aceitação dos valores do outro. Só assim poderemos educar as pessoas na íntegra, respeitando a sua identidade e desenvolvendo o verdadeiro significado da existência: a procura da verdade justa.

Nenhuma aprendizagem pode ocultar valores, crenças e dilemas, visto que todos os atores intervenientes: docentes, estudantes e tutores são detentores dos seus próprios valores, crenças e dilemas que irão influenciar a dinâmica do processo ensino/aprendizagem.

De acordo com Pacheco (1995, 56), o ensino caracteriza-se por uma *“ação dinâmica e reflexiva em que estão em jogo, não só os pensamentos, os valores e as atitudes, mas também as opiniões, as crenças que podem influenciar o docente na sua ação educativa e no seu julgamento dos estudantes”*. O docente deverá ter em atenção as suas atitudes e comportamentos, visto que o seu exemplo é fundamental, para o contributo da transmissão de valores éticos (teoria da imitação de Bandura).

Sendo a Enfermagem uma profissão profundamente humanista, o ensino/aprendizagem de valores deverá apoiar-se numa metodologia personalista, para que o respeito, a estima, a compreensão, a ajuda e o serviço ao outro possa ser o princípio e o fim que se pretende: educar para a aprendizagem de um agir predominantemente ético.

A educação em Enfermagem deve ser congruente com os valores do cuidar, no sentido de considerar a pessoa no seu todo (visão holística), o respeito pela vida, a liberdade humana, a dignidade, a escolha e o compromisso em ser responsável perante as necessidades sociais (França, 1995).

A profissão de Enfermagem para ser entendida tem de ter por base um sistema de valores éticos e profissionais que preconize as competências nos vários domínios do conhecimento, de forma que a pessoa se sinta cuidada para cuidar.

O modelo de formação do CLE, de acordo com o definido na Portaria n.º 799-D/99, de 18 de Setembro (6510), tem uma duração de quatro anos, cuja aprendizagem é feita em dois blocos distintos o ensino teórico e o ensino clínico.

“A componente de ensino teórico tem como objetivo a aquisição dos conhecimentos de índole científica, deontológica e profissional que fundamentam o exercício profissional da Enfermagem e a componente de ensino clínico tem como objetivo assegurar a aquisição de conhecimentos, aptidões e atitudes necessários às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional de Enfermagem. O ensino clínico é assegurado através de estágios que se realizam no âmbito hospitalar ou na comunidade, sob a orientação dos docentes da escola superior, com a colaboração de pessoal de saúde qualificado”.

O acompanhamento dos estudantes é o tutorial, exercido pelo docente responsável pelo estágio em colaboração com os enfermeiros dos campos de estágio, cujo papel é ajudar os estudantes a desenvolverem a capacidade crítica, a curiosidade e a sensibilidade (Fernandes, 2004), fomentando a tomada de decisão na resolução de situações e problemas, a autonomia e a responsabilidade profissional.

O estágio constitui uma oportunidade única para o estudante construir o seu saber nos conhecimentos adquiridos anteriormente, partindo da situação real, em que com a ajuda do docente e dos enfermeiros da prática desenvolva novos conhecimentos e atitudes (Figueiredo, 1995).

O estágio permite ao estudante defrontar-se com situações novas e reais, relacionadas com a prestação de cuidados e cuidar das pessoas que carecem de necessidades específicas e individualizadas de cuidados de Enfermagem. De uma forma global, o processo ensino/aprendizagem procura *“desenvolver nos estudantes todos os domínios exigidos a um profissional de Enfermagem, promovendo uma sólida formação teórica, em articulação com a prática em situação, de forma a incrementar nos estudantes uma visão integrada, crítica e reflexiva dos cuidados de Enfermagem”* (Barroso, 2009, 36).

Exige-se aos estudantes que, em situações de aprendizagem, respondam adequadamente às diferentes solicitações, desafios e dilemas éticos, que lhes são colocados, especialmente em estágio onde se encontram em interação com o meio socioprofissional.

Em estágio, é esperado que os estudantes adquiram competências, o que está de acordo com o Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, que efetivou o Processo de Bolonha e veio orientar o ensino superior para o desenvolvimento de competências.

A utilização da expressão competência em Enfermagem é imputada a Benner (1994), que ao estudar a aprendizagem experiencial, na prática de Enfermagem, a aquisição de competências baseadas na prática clínica e o conhecimento prévio, que está inerente à prática de Enfermagem, empregou a expressão competência profissional.

Para Benner (1994), o estudante para adquirir competências e ser considerado um perito tem de passar por cinco níveis de experiência: principiante, principiante avançado, competente, proficiente e perito.

O conceito de competência, segundo vários autores expressa: i) a capacidade para aplicar habilidades, conhecimentos e atitudes; ii) a habilidade para utilizar o conhecimento a fim de chegar a um propósito; iii) a capacidade de utilizar conhecimentos e habilidades adquiridos para o exercício profissional; iv) a capacidade de mobilizar saberes: “saber-ser”, “saber-estar”, “saber-fazer”, “saber-agir”, “saber”; v) a capacidade para resolução de um problema (Le Boterf, 1995).

Em 2003, o conceito de competência adquire uma maior relevância, uma vez que a Ordem dos Enfermeiros delineou o quadro de competências do enfermeiro de cuidados gerais, que implica três domínios:

“1) O domínio da prática profissional, ética e legal, que inclui a responsabilidade, a prática segundo a ética e a prática legal; 2) o domínio da prestação e gestão de cuidados, que inclui os princípios chave da prestação de cuidados do qual fazem parte: a promoção da saúde, a colheita de dados, o planeamento, a execução, a avaliação e a comunicação e relações interpessoais e gestão de cuidados do qual fazem parte: o ambiente seguro, os cuidados de saúde interprofissionais e a delegação e supervisão; 3) o domínio do desenvolvimento profissional, que inclui a valorização profissional, a melhoria da qualidade e a formação contínua” (12).

O estudante, tal como o enfermeiro na prática, depara-se com situações complexas que por muitos conhecimentos e procedimentos técnico-científicos que domine, não há respostas nem procedimentos padrão que nos garantam uma competência profissional.

Como diz Barroso (2009, 47), *“as situações práticas, pela sua natureza própria, não induzem a uma aplicação direta e linear da teoria, havendo mesmo situações que pela incerteza, singularidade, instabilidade e conflito de valores, exigem um processo de deliberação e de interpretação”, onde o valor da vida humana é o valor supremo e universal.*

Estes valores traduzem a nossa preocupação, no que consideramos a aprendizagem de valores profissionais nos candidatos a futuros enfermeiros, pela constatação da falta de respeito pela dignidade da pessoa humana, na sua interação com o doente, concretamente a nível dos cuidados, falta de maturidade, entre outros.

É importante uma educação humanística, no sentido de proporcionar aos estudantes, futuros enfermeiros, os utensílios indispensáveis para compreenderem a dor, o sofrimento, o desespero, a morte. *“Ensinar esses fatores e usá-los no contacto com o irmão*

que sofre, deve ser uma das principais prioridades do curriculum de Enfermagem” (Oliveira, 2003, 79).

A opção por uma filosofia humanística, deve ser marcada por valores humanos, éticos e morais, de modo a permitir ao futuro enfermeiro, desenvolver aptidões ao nível das quatro dimensões: do “saber”.

Os valores representativos da Enfermagem consagrados no Artigo 78.º do Código Deontológico dos Enfermeiros são:

- 1- *“As intervenções de Enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.*
- 2- *São valores universais a observar na relação profissional:*
 - a) *A igualdade;*
 - b) *A liberdade responsável, com a capacidade de escolha tendo em atenção o bem comum;*
 - c) *A verdade e a justiça;*
 - d) *O altruísmo e a solidariedade;*
 - e) *A competência e o aperfeiçoamento profissional.*
- 3- *São princípios orientadores da atividade dos enfermeiros:*
 - a) *A responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade;*
 - b) *O respeito pelos direitos humanos na relação com os clientes;*
 - c) *A excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais”.*

Desta análise, consideramos que os docentes de Enfermagem devem investir nos valores acima referidos, ou outros, uma vez que a indiferença, a intolerância e a falta de solidariedade são cada vez mais evidentes na relação e no respeito pela vida humana.

E, parafraseando Ausubel (1978), a escola tem uma grande responsabilidade em relação aos aspetos ético-morais, emocionais e sociais no desenvolvimento dos estudantes. Assumamos nós também, docentes de Enfermagem, a responsabilidade que nos cabe (Oliveira, 2003).

A aprendizagem de valores profissionais em Enfermagem pretende-se que seja um processo, no sentido de valorizar as potencialidades dos estudantes e experiências, as suas crenças e valores (Barroso, 2009), permitindo que a aprendizagem seja um método dinâmico, contínuo de assimilação, crítica, crescimento, mudança e adaptação, permitindo-lhes uma construção de conhecimento sólida e consolidada nos valores representativos da Enfermagem.

Dando seguimento ao pensamento vamos abordar os paradigmas de Enfermagem na educação para os valores, destacando o paradigma emergente que consiste no cuidar.

Na arte de educar, nomeadamente na área da formação profissional, o docente possui de forma consciente ou inconsciente, uma concepção da profissão para a qual prepara os seus estudantes, procurando formar profissionais com características que nela se possam enquadrar. No caso concreto da profissão de Enfermagem, segundo o parecer de

Santos (2000), existem dois paradigmas que determinam a forma de estar face à profissão: o Paradigma Dominante e o Paradigma Emergente.

O Paradigma Dominante, como o próprio nome indica, é o paradigma que tem dominado do ponto de vista profissional, uma vez que consiste em tratar, ou seja, prestar cuidados curativos na concepção dos cuidados, centrado no modelo da racionalidade no domínio das ciências naturais.

Segundo Pacheco (2002, 28), entende-se por tratar *“a prestação de cuidados técnicos e especializados dirigidos apenas à doença e que têm como finalidade “reparar” o órgão ou órgãos doentes, e obter a cura”*.

Esta concepção privilegia a doença e a fisiologia em detrimento da compreensão da complexidade do ser humano. Procura classificar sinais e sintomas e relacioná-los com causas que determinam a doença.

Com o evoluir das técnicas e da expansão dos atos médicos, pouco a pouco, as tarefas de rotina são menos valorizadas, o médico passa a delegá-las no enfermeiro, visto ser o elemento da equipa de saúde que lhe está mais próximo. Este passa a ser o seu principal colaborador na realização de tratamentos.

Neste paradigma, a Enfermagem procura valorizar-se e encontrar recompensa pelos seus serviços na técnica, o que constitui o principal objetivo da formação (Santos, 2000). A sua prática focaliza-se na técnica, nos tratamentos e o profissional orienta-se para a hipertecnicidade, desvalorizando o indivíduo como pessoa, um ser único que transporta valores, costumes e/ou ideologias. Este paradigma é considerado um paradigma científico que representa os cuidados de reparação centrados no modelo biomédico. Collière (1989) define a era dos cuidados de reparação, como os cuidados ligados a situações de obstáculos como a fome, o acidente ou a guerra.

Comungando da opinião de Pearson & Vaughan (1992), o modelo biomédico foi a base do exercício de Enfermagem no mundo ocidental, nos últimos cem anos, verificando-se ainda muitas evidências de que continua a ser o modelo seguido por muitos enfermeiros na prática. Os conhecimentos valorizados neste paradigma relacionam-se com a necessidade de conhecer a Anatomia e Fisiologia de forma a identificar-se com precocidade a disfunção e proceder à sua reparação. São valorizados os conhecimentos das ciências biomédicas como a anatomia, a fisiologia, a patologia, a farmacologia e a bioquímica. *“Dá ênfase às tecnologias de reparação, procurando enquadrar o doente na rotina da realização das tarefas relacionadas com o diagnóstico médico. A pessoa é segmentada pela medicalização dos cuidados manifesta nas especializações”* (Carvalho, 2007, 59), privilegiando as tecnologias e a execução das prescrições médicas.

Todavia, o Paradigma Emergente consiste no cuidar, ou seja, este paradigma está orientado para os cuidados de manutenção, que contraria a concepção mecanicista da matéria, o conceito de ser humano. Deste paradigma emergem os conceitos da relatividade assente em concepções holísticas e humanísticas da pessoa inserida em contextos de vida próprios, estando centrado no utente (Collière, 1989).

Pacheco (2002) entende por cuidar o prestar atenção global e continuada a um doente, nunca esquecendo que ele é antes de tudo uma pessoa. *“Deve ser vista como o centro da atenção de quem cuida e, por isso, nunca devem ser esquecidos todos os cuidados físicos, psicológicos ou espirituais de que precisa, para além dos cuidados exigidos pela doença em si”* (Idem, 28).

Esta concepção vê a pessoa no seu todo, ou seja, valoriza o indivíduo na sua globalidade: um ser em interação entre a mente e o corpo. Neste paradigma começa-se a ter uma visão holística do indivíduo e só desta forma se pode assistir as pessoas na resolução dos seus problemas (Pearson & Vaughan, 1992). Dá importância à relação com o outro, ao cuidar do outro, uma vez que a profissão de Enfermagem está ligada, por essência, a comportamentos e atitudes de “gente que cuida de gente” (Florence Nightingale).

Nesta base, todo o comportamento humano é orientado por um sistema de valores. Como nos refere Pender (1987, 159) *“a nossa compreensão e explicação da realidade, apoia-se naquilo em que se acredita e se valoriza quer do ponto de vista cognitivo quer no afetivo”*. Assim se compreende que a interação da Enfermagem seja influenciada pelos seus valores e pelos daqueles que interagem.

Este paradigma vem contrariar o paradigma dominante, porque rompe com os princípios que definem a atuação de Enfermagem baseada no modelo biomédico. Ou seja, este assenta na natureza dos cuidados. Defende que o papel do enfermeiro é centrado no indivíduo de forma a assegurar a vida, a sua saúde e o seu bem-estar, independentemente de estar numa situação de doença.

É na base da ciência humana e na arte de cuidar a pessoa que a Enfermagem encontra a sua essência. É pela ação que o cuidar de Enfermagem assume uma conotação ética: visa o bem da pessoa cuidada como fim último (Ribeiro, 1995).

“Cuidar significa atuar para que a pessoa seja considerada um fim, não apenas um meio para fins científicos, médicos, de Enfermagem ou do hospital. Essa atuação implica, da parte do enfermeiro, valores e empenhamento nas ações e suas consequências, para além do sentido do dever e da obrigação moral, numa perspetiva ética” (Watson, 1988, 30).

Isto não significa que na prática clínica se encontrem formas estritamente orientadas para o cuidar ou para o tratar. O que habitualmente se verifica é orientações compostas ou intermédias. A aderência a estas formas de atuar, por parte dos enfermeiros,

está relacionada com a evolução histórica da profissão de Enfermagem. Este progresso ocorre no contexto das mudanças sociais, políticas, económicas e tecnológicas, que se reflete na prática e organização dos cuidados e na educação em Enfermagem.

Embora, estas influências sejam importantes em termos individuais, não são exclusivas: os valores, o desenvolvimento pessoal, nomeadamente sociocognitivo e moral, têm sido considerados fatores de influência importantes na prática e formação dos enfermeiros. Encontram-se, na literatura de Enfermagem, várias referências à importância do desenvolvimento sociomoral dos enfermeiros e a sua possível relação com o tipo de orientação na prática dos cuidados (Ribeiro, 1995). Assim, destacamos uma das teóricas, do paradigma da simultaneidade, que mais ênfase tem dado aos valores em Enfermagem: Jean Watson.

Jean Watson (1985, 8) apresenta-nos uma *“filosofia e ciência de cuidar em Enfermagem, em que todas as atividades desenvolvidas são dirigidas para os valores no cuidar”*. Para a autora a essência do cuidar está na relação empática que se estabelece entre o enfermeiro-doente. Nesta relação, o enfermeiro deve em todas as suas atitudes e comportamentos demonstrar fonte de motivação e valores para que permita ao doente o desenvolvimento das suas próprias capacidades.

Jean Watson refere que para irmos de *“encontro às necessidades sociais, a educação em Enfermagem deve ser baseada em valores humanos e no interesse pelos outros”* (1988, 247).

“Cuidar é o ideal moral da Enfermagem, pelo que o seu objetivo é proteger, melhorar e preservar a dignidade humana. Cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar, conhecimentos, ações carinhosas e as suas competências”. (Watson, 2002b, 55).

Para a autora o foco principal em Enfermagem está nos fatores de cuidado que decorrem de uma perspetiva humanista, ainda que combinada com conhecimentos científicos. *“Essa filosofia e sistema de valores que têm como suporte as ciências humanas, são aqueles que fundamentam a ciência do cuidado, porque se aventuram nos domínios da personalidade, do eu individual e social, do consciente e do inconsciente”* (Marques, Carvalho, Sousa, Borges & Cruz, 2006, 29).

Cuidar requer um sistema de valores que envolve um *“profundo respeito pela admiração e mistérios da vida, o reconhecimento de uma dimensão espiritual pela vida e poder interior do processo de cuidar, crescimento e mudança”* (Watson, 2002b, 65). A tónica no cuidado leva-a a declarar que *“[...] os cuidados humanos estão ameaçados pela crescente tecnologia médica e as restrições institucionais burocráticas e de gestão numa sociedade da era nuclear”* (Watson, 1985, 181).

Para a mesma autora, os cuidados humanos exigem um elevado respeito e veneração pela pessoa, o que implica primeiro que tudo um respeito pela dignidade do próprio e pela vida humana, valores que se relacionam com a autonomia da pessoa e a sua liberdade para tomar as decisões, que mais lhe convierem, de acordo com os seus interesses.

À luz destas perspetivas, entendemos ser importante, desde a formação inicial dos enfermeiros, termos por base um modelo teórico e paradigma que oriente para a abordagem usada na prática profissional e que dá igual contributo à investigação e à gestão dos cuidados, ou seja, o modelo deve sustentar o próprio desenho curricular, articular entre si os valores do(s) modelo(s) de forma a que estes sejam implícitos ou mesmo explícitos na forma como os docentes interagem com os estudantes e como deixam transparecer os valores.

3.5. – ESTUDOS REALIZADOS

A American Association of Critical – Care Nurses (AACN, 1986) declarou a importância central dos valores educativos. Assim, “partindo dos valores, com base filosófica, para os cuidados de Enfermagem, o “Essentials Committee”, recomendou que no grau de bacharelato fossem promovidas oportunidades de aprendizagem para os seguintes valores: altruísmo, estética, dignidade humana, justiça, liberdade, igualdade e verdade” (Oliveira, 2003, 75).

Seguidamente, apresentamos os resumos de três estudos realizados a nível internacional e dois realizados a nível nacional, no âmbito da educação de valores na área de Enfermagem, respetivamente.

Em 1994, Eddy *et al.*, realizou uma investigação, tendo por base os valores defendidos pela AACN (1986), cujo objetivo era avaliar a diferença de percepção, entre estudantes do 3.º ano do curso de bacharelato em Enfermagem e os seus respetivos docentes. A população deste estudo pertencia a escolas públicas e católicas. A expectativa era que se viesse a verificar diferenças significativas quer a nível dos docentes, quer ao nível dos estudantes pelo facto de terem, alguns deles, frequentado cursos de ética, teologia e/ou filosofia. No entanto, as diferenças foram mínimas: apenas observou-se “scores” ligeiramente mais altos nos estudantes que frequentavam as escolas católicas, em relação aos das escolas públicas.

Como resultados, verificou-se que os docentes atribuíram maior importância aos valores: liberdade, igualdade e dignidade humana, tendo obtido “scores” bastante mais elevados do que os dos estudantes. O facto de pertencerem a instituições de ensino

diferentes, não afetou significativamente os resultados. Por outro lado, os estudantes, além da liberdade, igualdade e dignidade humana, distinguiram como primordial o valor “estética” que obteve um “score” mais alto que os anteriores e que os docentes mencionaram.

Em 1991, foi publicado no AACN uma pesquisa, realizada por Elfrink Victoria *et al.*, sobre a importância dos valores. A população era composta por 697 docentes de Enfermagem, que pertenciam a escolas públicas e privadas. Com este estudo, os autores pretendiam saber se: i) os valores definidos pela AACN eram representativos para a Enfermagem; ii) estavam de acordo com a sua prática; iii) faziam parte dos programas de ensino; iv) e estavam incluídos no *curriculum*. Dos resultados obtidos, verificou-se que 86% dos inquiridos consideraram ser esses valores representativos na prática de Enfermagem. De salientar que, o valor “estética”, foi o menos mencionado, visto que apenas 23% dos inquiridos o consideraram mais importante em relação aos outros. Dos inquiridos 396 (56,8%), declararam incluir os valores acima mencionados nos planos de ensino; 207 (29,6%) apenas incluíam alguns e os restantes só esporadicamente o faziam.

Os docentes das escolas privadas referiram incluir todos os valores nas suas sessões letivas formais e refletir, frequentemente, sobre a sua inclusão nos *curricula*, o que não se verificou a nível das escolas públicas. É de salientar que, os docentes com formação em valores preocupavam-se mais com a sua inclusão no *curriculum*. Porém, 11,5% (80 dos inquiridos) não demonstraram interesse em mudar os seus planos de ensino sobre os valores, defendendo que já abrangiam oportunidades de aprendizagem com os mesmos.

Como conclusões finais da pesquisa, destaca-se: i) era importante invocar a todos os docentes para a necessidade de considerarem estes valores na resolução de problemas de Enfermagem, uma vez que, a tomada de decisão clínica envolve conhecimentos nesta matéria; ii) invocar aos docentes para a necessidade de integrar estes valores no *curriculum* de Enfermagem.

Em 1985, Gail Hilbert realizou uma investigação cujo objetivo era determinar a incidência de comportamentos não éticos dos estudantes de Enfermagem (considerados pelos docentes como sendo desonestos ou fraudulentos), em salas de aula e estabelecimentos clínicos. Os comportamentos antiéticos na sala de aula surgiram, no sexo feminino, em números significativamente superiores e consistiam em copiar frases sem referenciar fontes, usar trabalhos feitos pelos outros e mencionar bibliografia que não foi consultada.

Relativamente aos comportamentos clínicos, concluiu-se existir um número surpreendentemente elevado de estudantes que diziam ter usado equipamento hospitalar e mais de metade da amostra admitia ter discutido sobre os doentes em lugares públicos. Outros comportamentos antiéticos identificados foram: registos falsos de terapêutica,

tratamentos e observações; uso pessoal de medicamentos do hospital; trabalhar sob a influência de drogas ou álcool. Estes dados são excessivamente inquietantes, mas esta preocupação é ainda mais agravada, quando verificaram que os estudantes não têm consciência disso, pois o estudo confirma que só 65% dos estudantes consideraram ser antiético levar equipamento hospitalar e comer comida destinada aos doentes.

A nível nacional, encontramos poucas referências a estudos realizados no âmbito deste trabalho. Referenciamos o estudo realizado por Oliveira (1995), no âmbito do Mestrado em Ciências de Enfermagem, cujo objetivo era avaliar as opiniões dos estudantes sobre: i) a importância que atribuem aos valores; ii) os valores que percebem nos docentes e nos profissionais de Enfermagem; iii) os valores existentes e os que a escola deveria promover. A população era composta por 61 estudantes: 36 do 1.º ano, 1.º semestre e 25 do 3.º ano, 2.º semestre. Como principais conclusões, destaca-se que:

1. Os valores referenciados pelos estudantes do 1.º ano, por modos de conduta que atingiram percentuais mais elevados foram o ser educado (95,8%); honesto (95,1%); prestável (93,1%) e responsável (90,3%); para os estudantes do 3.º ano, os percentuais mais elevados foram o ser honesto (100%); responsável (98%); capaz (95%); educado (94%); limpo e prestável (90%);

2. Para os valores em termos de objetivos últimos da vida, os estudantes do 1.º ano consideraram: verdadeira amizade (97,9%); mundo de paz (95,8%); dignidade (95,1%); segurança familiar (93,1%) e felicidade (90,3%); para os estudantes do 3.º ano, os percentuais mais elevados foram: harmonia interior, um mundo de paz e verdadeira amizade (97%); dignidade (96%); segurança familiar (94%); felicidade (92%) e liberdade (90%);

3. Os estudantes percebem diferentes valores face aos docentes e aos enfermeiros do exercício hospitalar e em saúde comunitária. Em relação aos docentes e aos enfermeiros de saúde comunitária, valorizaram a boa relação com os doentes e os estudantes e em relação ao exercício hospitalar, valorizaram mais a boa relação com os colegas;

4. Relativamente aos valores que os estudantes do 1º ano consideram que a escola deveria promover destaca-se, por ordem decrescente: amizade, honestidade, diálogo, respeito e solidariedade; em relação aos estudantes do 3.º ano destaca-se, por ordem decrescente: respeito, amizade, compreensão, confiança e diálogo.

No mesmo ano realizou-se um outro trabalho sobre “valores dos docentes de Enfermagem”, realizado por Correia (1995), cujo objetivo era analisar os valores dos docentes de Enfermagem enquanto elementos ativos do processo de educação de valores. A população era composta por: 12 docentes de Enfermagem, 56 estudantes do Curso

Superior de Enfermagem do 1.º ano, 1.º semestre e 3.º ano, 2.º semestre em atividades letivas teóricas.

Como resultados do estudo evidencia-se que: i) as hierarquias de valores dos docentes não diferem substancialmente das hierarquias de valores dos estudantes; ii) entre os estudantes do 1.º ano e os do 3.º ano, a afinidade de valores é quase perfeita, no entanto existe menor coerência entre as hierarquias de valores instrumentais; iii) relativamente às diferenças de hierarquias de valores dos estudantes de acordo com o sexo, a afinidade é forte, observando-se, no entanto, uma menor coerência entre as hierarquias de valores instrumentais; iv) relativamente à distribuição dos docentes de acordo com a idade, a afinidade de valores é forte, apresentando menor coerência entre a hierarquia de valores finais; v) os docentes não transmitem na sua prática pedagógica os valores que defendem em termos teóricos.

PARTE II – APRENDIZAGEM DE VALORES: ESTUDO DE CASO

1.1. - DESENHO DO ESTUDO

A reflexão sobre as metodologias a utilizar num projeto de investigação é indispensável e deve ser feita debatendo questões epistemológicas, principalmente, para os investigadores na área das ciências sociais.

Assim, a decisão sobre a metodologia a utilizar para este trabalho de investigação, torna-se uma etapa fundamental e deve ser encarada segundo os parâmetros epistemológicos que o sustentam, dando resposta aos objetivos que se pretendem atingir. Optamos por uma abordagem multimétodo, incluindo as metodologias qualitativas e quantitativas, tendo como objetivo conseguir uma compreensão ampla do fenómeno em estudo. A finalidade da investigação quantitativa é a de estabelecer relações e explicar mudanças e da investigação qualitativa é a de tentar compreender os fenómenos sociais segundo a perspetiva dos participantes.

Concordamos com Lessard-Hébert, Goyette & Boutin (2005), quando se referem às diferentes abordagens metodológicas, sobre as quais dizem não existir uma dicotomia entre abordagens qualitativas e quantitativas mas sim, um *continuum* entre ambas. Isto porque, o investigador ao querer colocar em evidência determinados dados qualitativos, confirma a necessidade de recorrer, de preferência, aos métodos quantitativos. Esta foi a postura que nos norteou no planeamento dos pressupostos metodológicos deste trabalho.

Desta forma, ao pretendermos estudar e averiguar sobre os diversos fenómenos sociais e humanos presentes na aprendizagem de valores, comprometemo-nos com os princípios de uma abordagem de índole quantitativa para identificar os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE. A abordagem qualitativa, não se debruça apenas sobre a simples interpretação de dados, resultados ou aferições, fruto de um determinado processo metodológico, mas antes na compreensão de determinados fenómenos inseridos numa realidade que pode ser vista e vivida sob diferentes formas.

Ao contrário das ciências puramente positivistas, que procuram apenas uma única resposta que possam generalizar e/ou prever o funcionamento dos fenómenos, as ciências humanas aceitam a diversidade característica da personalidade humana e com ela as múltiplas formas de interagir com o mundo, com os outros e consigo próprio.

É de realçar a importância da interação entre métodos quantitativos e qualitativos, cuja finalidade é assegurar uma visão mais alargada sobre o problema em estudo, tendo em conta que a objetividade científica e o rigor dos resultados resultará da renúncia dos pontos fracos e da união das virtudes. Utilizamos métodos e técnicas variadas, enquadradas nos

paradigmas qualitativo e quantitativo, de forma complementar, com o objetivo de compreender e descrever os fenómenos que temos vindo a estudar.

Como já referido, os métodos que serão utilizados neste estudo terão de acompanhar algo que se manterá, que é a intenção de identificar os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE, identificar o modelo de aprendizagem, considerado como adequado à aprendizagem de valores profissionais no CLE, e obter a opinião dos docentes, tutores e estudantes do CLE sobre a aprendizagem de valores.

Concordamos com Pérez Gómez (1997), quando refere que a observação participante, a entrevista, os instrumentos de registo e a descrição de dados, as reflexões, as impressões, os acontecimentos e a triangulação (contraste plural de fontes, métodos, informações e recursos) são os procedimentos metodológicos, que mais beneficiam a investigação de carácter interpretativo.

Esta opção relaciona-se com a preocupação em compreender aprofundadamente o fenómeno em estudo, interpretando-o e descrevendo-o sem o avaliar. Procuraremos utilizar métodos variados, que permitem compreender os contornos dos objetivos do estudo, mas também o seu enquadramento no contexto empírico. A nossa questão de partida, assim como os objetivos por nós traçados, apontam para a utilização de um método de investigação que permita o contacto direto com a situação e o contexto socioprofissional. Optamos pelo modo de investigação de estudo de caso.

Yin (1990) define um estudo de caso como uma abordagem empírica que investiga um fenómeno atual no seu contexto real; *“quando os limites entre os determinados fenómenos e o seu contexto não são claros e no qual são utilizadas muitas fontes de dados”* (Carmo & Ferreira, 1998, 216).

A investigação no âmbito educativo não pretende apenas desenvolver um trabalho de investigação, mas *“terá necessariamente que mudar as práticas pela educação de todos os envolvidos no processo. A investigação educativa deve ser feita dentro do sistema, vivendo dele e para ele, contribuindo eficazmente para a sua melhoria constante”* (Carvalho, 2004, 153).

O estudo de caso trata-se de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores. É um dos modelos de investigação, em que o investigador mais se aplica na pesquisa, para que possa estudar desde o interior, aperceber-se da sua dinâmica e, por vezes, ser parte integrante da mesma.

O estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto, ou de um indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico (Merriam, 1988). Será sempre um estudo a ser validado e visto segundo o contexto em que foi criado, de elevada profundidade, na medida em que o investigador no desenvolvimento do estudo de caso *“pretende captar o essencial da realidade social como forma de a compreender, deve centrar as suas atenções sobre os fenómenos, tal como eles são vividos em contexto, pelo que são por vezes chamados de métodos de tipo etnográfico”* (Abreu, 2001, 155).

Com o estudo de caso, pretendemos produzir informação de fácil entendimento, que facilite a compreensão e a comunicação entre os pares; salientar pontos únicos que se perderiam num estudo de larga escala, o que pode sustentar a chave para compreender a situação em estudo; relatar, com muito pormenor, a situação, o que proporciona uma maior compreensão da realidade; o conhecimento que origina pode ser aplicado em outros casos similares, podendo servir de suporte à interpretação dos mesmos; poder ser implementado por um único investigador. Neste âmbito, optámos pela utilização de metodologias como a análise de documentos, o questionário, a observação participante, a entrevista e o *focus group*.

“O processo da aprendizagem dos valores inicia-se, desde logo, muito antes dos meninos/as irem para a escola. O ambiente cultural da família é o primeiro grande nutriente das atitudes e dos valores. Influência essa que prosseguirá e se completará posteriormente através de outros agentes educativos, como: os amigos, os meios de comunicação social, a escola” (Bolívar, Pinto, Caride, Rubal, Trillo & Zabalza., 2000, 34-35).

Neste sentido, os estudantes quando chegam ao CLE são portadores de valores pessoais, familiares e sociais que adquiriram ao longo da formação da sua personalidade.

Como docente responsável pela formação inicial de enfermeiros, estamos empenhados em formar profissionais, que prestem cuidados de qualidade e de acordo com as expectativas atuais da sociedade.

Com o desenvolvimento de novas tecnologias específicas destinadas ao tratamento das doenças, os enfermeiros também tiveram de se atualizar e adaptar a todos estes desenvolvimentos. Ao acompanharem o avanço da tecnologia, os enfermeiros dão ênfase sobretudo aos cuidados técnicos, descurando muitas vezes a relação com o doente, encarando-o não tanto como o indivíduo que tem a sua vida própria, as suas convicções, os seus valores e as suas dificuldades provocadas pela doença, mas sobretudo como alguém que tem determinada doença e a quem é preciso prestar cuidados técnicos específicos e, por vezes, altamente diferenciados. É aqui que reside a inquietação do nosso estudo.

Assim, parece-nos importante refletir sobre alguns aspetos que são elucidativos na justificação do estudo:

i) Os enfermeiros são pessoas como todas as outras, que vivem acontecimentos do nosso tempo inseridos num contexto próprio e num meio social, com as suas dificuldades e os seus dilemas.

ii) A profissão de Enfermagem dirige-se para as pessoas e para o seu cuidado, pelo que integramos de imediato um quadro de referência ligado ao respeito pela dignidade da pessoa humana e à concepção de liberdade e escolha humanas.

iii) A sociedade espera de nós o exercício das virtudes institucionais, como sendo as virtudes da esfera pública: o saber, o respeito, o serviço, a competência e a justiça. Cada um é um ser de direitos e de deveres e tem o seu lugar que merece respeito e presta serviço onde tem de ser competente. Afinal a realização pessoal, desenrola-se num mundo de relações interpessoais na permanente procura de felicidade e fidelidade a si mesmo, ao passar pelos outros.

iv) Os estudantes e os enfermeiros enfrentam dilemas éticos no seu dia-a-dia, mesmo em casos que possam parecer vulgares, desde o tipo de informação a prestar ao utente/família, até à eficácia da intervenção profissional, pelo que existem momentos em que é difícil saber o que fazer. Por vezes, o sujeito moral entra em conflito com a instituição. Um dos instrumentos básicos da tomada de decisão é a comunicação com o utente/família. Na situação de dilema, a equidade e a sabedoria prática tem de intervir para corrigir a situação perante a dignidade da pessoa.

Referenciando Queirós (2001, 67): ao considerarmos que o cuidar implica *“uma responsabilidade ética especial, estamos a realçar o intrínseco valor da pessoa e a reforçar a necessidade de uma consciencialização acrescida da integração do pensamento ético na prática profissional quotidiana e na análise das questões inerentes aos chamados dilemas especiais”*.

Tendo em conta estes pressupostos, é fundamental que o investigador identifique os valores profissionais que são reconhecidos pelos docentes, tutores e estudantes do CLE e qual ou quais o(s) modelo(s) pedagógico(s) que fomentam a aprendizagem de valores.

Neste sentido, partindo da fundamentação teórica, e de modo a dar resposta aos objetivos, formalizaram-se as seguintes questões de investigação:

- Quais os valores considerados mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE?
- Será que os valores considerados mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes diferem de acordo com o género?
- Será que os valores considerados mais importantes pelos estudantes diferem de acordo com o ano de frequência?

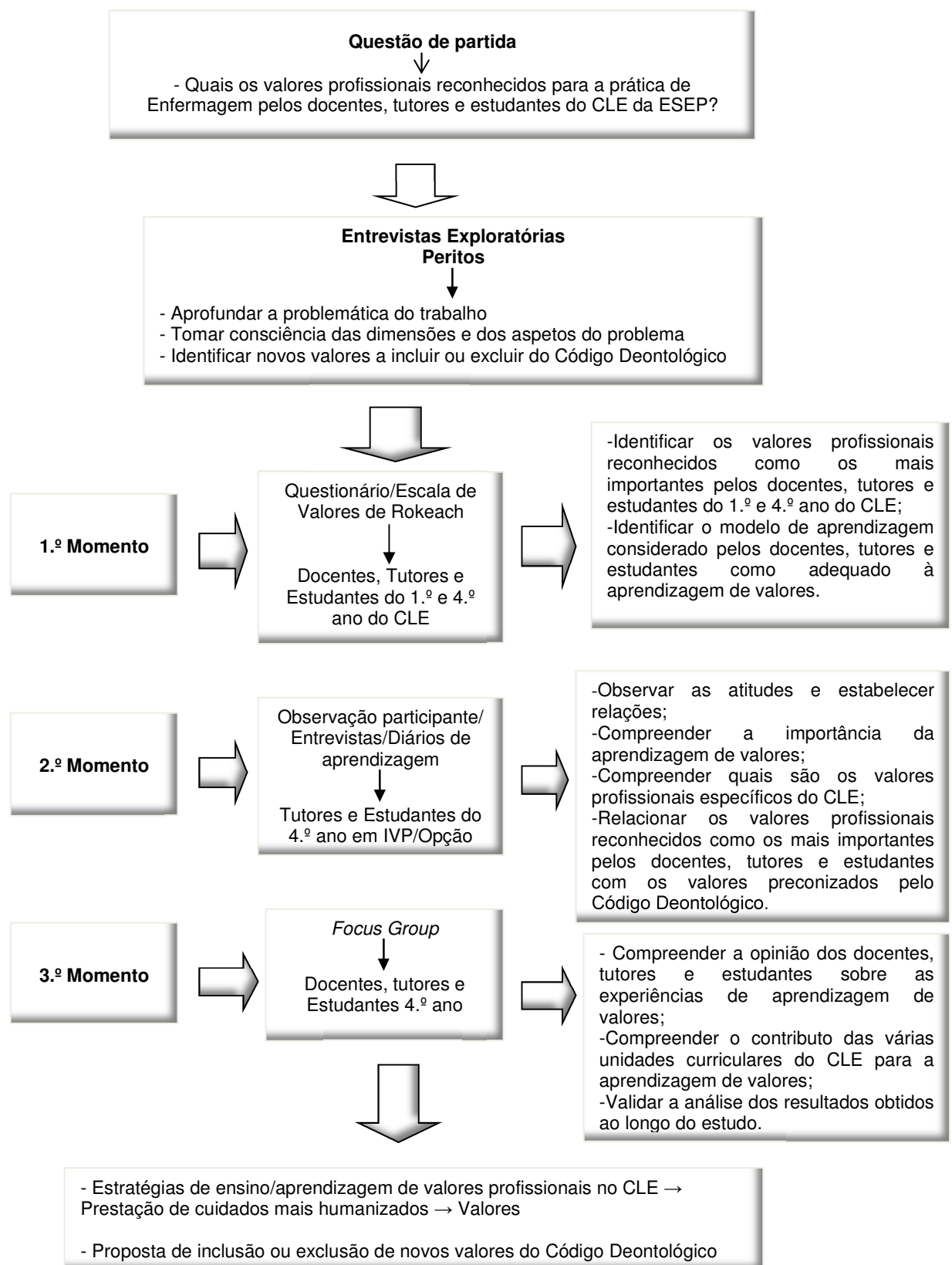
- Qual ou quais o(s) modelo(s) pedagógico(s) considerado(s) pelos docentes, tutores e estudantes como adequado(s) à aprendizagem de valores no CLE?
- Qual o contributo da componente teórica e da componente prática na aprendizagem de valores?
- Será que existem diferenças entre os valores preconizados no Código Deontológico que orienta o exercício da profissão e os valores considerados mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes?
- Será que existem novos valores a serem incluídos no Código Deontológico que orienta o exercício da profissão?
- Será que existem valores a serem excluídos do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão?

O estudo tem como finalidade identificar novos valores profissionais a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão pelos docentes, tutores e estudantes do 4.º ano durante a prática clínica e identificar os valores reconhecidos como mais importantes pelos estudantes do 1.º ano, no sentido de verificarmos a evolução da percepção dos valores nos estudantes do 1.º ano (recém-chegados) e os estudantes do 4.º ano (finalistas), relativamente à influência da variável género e idade no contexto formativo dos estudantes.

Pretendemos enviar os resultados do nosso estudo para o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros que apreciará e decidirá sobre a proposta de alteração.

Após a descrição da metodologia a utilizar, um estudo de caso, achamos oportuno esquematizar o desenho do estudo e respetivos momentos de colheita de dados pela figura que se segue, que serviu de bússola para a organização do trabalho.

Figura n.º 4 – Desenho do estudo



1.2. – OBJETIVOS E HIPÓTESES DO ESTUDO

Decorrente da problemática que nos preocupa e das questões enunciadas como orientadoras, a delimitação do objeto de estudo surgiu pela necessidade sentida de nos debruçarmos sobre o processo de aprendizagem de valores no CLE, durante o 1.º ano de formação e durante o 4.º ano no ensino clínico de IVP/Opção, pelo que definimos como objetivos específicos:

- 1) Identificar quais os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE;
- 2) Identificar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos estudantes no início e no fim do curso;
- 3) Relacionar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE com os valores preconizados pelo Código Deontológico que orienta o exercício da profissão;
- 4) Identificar o modelo de aprendizagem considerado pelos docentes, tutores e estudantes como adequado à aprendizagem de valores no CLE;
- 5) Relacionar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE com a crença religiosa;
- 6) Relacionar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos estudantes do CLE com a proveniência dos estudantes;
- 7) Compreender o contributo das várias unidades curriculares do CLE para a aprendizagem de valores;
- 8) Identificar novos valores profissionais a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão;
- 9) Propor estratégias de ensino/aprendizagem de valores para o CLE.

A metodologia utilizada para atingir estes objetivos apoia-se num estudo quantitativo de carácter descritivo e transversal. Atendendo aos objetivos enunciados e de acordo com a revisão bibliográfica, formularam-se as hipóteses, que segundo Fortin (1999, 102), *“são enunciados formais de relações previstas entre duas ou mais variáveis. São elaboradas utilizando formas de pensamento indutivo e/ou dedutivo e, são verificadas com apoio de análises estatísticas cujos resultados indicam se a hipótese é confirmada ou não”*. Seguindo as características das metodologias *“as hipóteses surgem de um quadro teórico, isto é, constituem uma forma de estabelecer ligações entre a teoria e as situações do mundo real”* (Queirós, 1999, 86). Nesta procura de tornar os conhecimentos mais profundos e partindo da questão central: “Quais os valores profissionais reconhecidos para a prática de

Enfermagem pelos docentes, tutores e estudantes do CLE da ESEP?” conduziu-nos à formulação das seguintes hipóteses:

H1 – Existe relação estatisticamente significativa entre a idade e a importância atribuída aos valores pelos docentes, tutores e estudantes do CLE;

H2 – Existe relação estatisticamente significativa entre o sexo e a importância atribuída aos valores pelos estudantes do CLE;

H3 – Existe relação estatisticamente significativa entre o ano de frequência do curso dos estudantes e a importância atribuída aos valores pelos estudantes do CLE;

H4 – Existe relação estatisticamente significativa entre a área de especialização em Enfermagem e a importância atribuída aos valores pelos docentes e tutores do CLE;

H5 – Existe relação estatisticamente significativa entre a crença religiosa e a importância atribuída aos valores pelos docentes, tutores e estudantes do CLE;

H6 – Existe relação estatisticamente significativa entre a proveniência dos estudantes e a importância atribuída aos valores pelos estudantes do CLE;

H7 – Existe relação estatisticamente significativa entre a aprendizagem de valores nas componentes do CLE e a importância atribuída aos valores pelos docentes, tutores e estudantes do CLE;

H8 – Existe relação estatisticamente significativa entre a possibilidade de inclusão de valores no Código Deontológico e os valores da Escala de Rokeach reconhecidos pelos docentes, tutores e estudantes do CLE;

H9 – Existe relação estatisticamente significativa entre os cinco valores mais e menos importantes e a importância atribuída aos valores pelos docentes, tutores e estudantes do CLE;

H10 - Existe relação estatisticamente significativa entre o(s) modelo(s) pedagógico(s) reconhecidos pelos docentes, tutores e estudantes e a importância atribuída aos valores pelo grupo.

H11 - Existe relação estatisticamente significativa entre os fatores da Escala de Valores Terminais de Rokeach e o grupo;

H12 - Existe relação estatisticamente significativa entre os fatores da Escala de Valores Instrumentais de Rokeach e o grupo;

H13 - Existe relação estatisticamente significativa entre os fatores da Escala de Valores de Rokeach e os fatores de aprendizagem de valores.

É de referir que as hipóteses foram testadas utilizando a estatística analítica, com recurso ao programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0.

Tendo em conta o tipo de estudo, assim como as hipóteses formuladas, assumimos como variáveis independentes: o estatuto escolar, a idade, o género, o ano de licenciatura

frequentado pelos estudantes, a área de especialização dos docentes e tutores, a crença religiosa, a proveniência dos estudantes, as componentes do CLE e os modelos pedagógicos.

As opções por estas variáveis independentes, nomeadamente o estatuto escolar (docente, estudante, tutor) porque, o docente e o tutor com a sua experiência profissional e história de vida, possivelmente, permite-lhe uma definição mais constante da sua hierarquia de valores (Paquet, 1982). O estudante, porque integra a juventude e este é por isso o período em que ocorre a revisão da hierarquia de valores e a definição de uma filosofia de vida, bem como a preparação para uma atividade profissional (Tavares & Alarcão, 1990); o sexo, pelo facto da Enfermagem ao longo da história ser uma profissão predominantemente feminina, em que a arte de cuidar é uma característica atribuída à mulher (Collière, 1989).

Pretendemos apurar se realmente há diferenças marcantes entre a importância atribuída aos valores entre os dois sexos e se isso será significativo no grupo de estudantes, tutores e docentes, já que sabemos que predomina o sexo feminino em ambos os grupos.

É de salientar que o questionário a aplicar aos docentes, tutores e estudantes é o mesmo, diferindo apenas na parte I referente aos dados de identificação e caracterização da amostra, sendo as restantes questões iguais. O questionário a aplicar aos estudantes do 1.º ano, embora tenha as mesmas questões, é mais reduzido, visto serem estudantes recém-chegados ao curso.

Como variáveis dependentes, os valores reconhecidos pelos docentes, tutores e pelos estudantes do 1.º e 4.º ano.

A cada variável corresponde uma ou mais questões agrupadas no questionário que se distribuem de acordo com o quadro n.º 6.

Quadro n.º 6 – Relação entre as variáveis em estudo e o questionário

Variáveis	Operacionalização das variáveis/questão/n.º
DEPENDENTES	
Valores profissionais reconhecidos pelos docentes	11 QD
Valores profissionais reconhecidos pelos tutores	11 QT
Valores profissionais reconhecidos pelos estudantes do 1.º ano	7QE1
Valores profissionais reconhecidos pelos estudantes do 4.º ano	9 QE4
RVS docentes	15 QD
RVS tutores	15QT
RVS estudantes 1.º ano	8 QE1
RVS estudantes 4.º ano	13 QE4

Variáveis	Operacionalização das variáveis/questão/n.º
INDEPENDENTES	
Estatuto escolar: Docente, Tutor, Estudante	QD; QT, QE4; QE1
Idade	1 QD; 1QT, 1 QE4; 1 QE1
Sexo	2 QD; 2QT, 2 QE4; 2 QE1
Ano licenciatura frequentado pelos estudantes	QE4; QE1
Área de especialização dos docentes	4QD alínea 3
Área de especialização dos tutores	4QT alínea 3
Crença religiosa	8 QD; 8QT; 6 QE4; 6 QE1
Proveniência dos estudantes	5 QE4; 5 QE1
Componentes do CLE	9, 10, 14 alínea 2 e 3 QD; 9, 10, 14 alínea 2 e 3 QT 7, 8, 12 alínea 2 e 3 QE4
Modelo(s) pedagógico(s)	14 alínea 8 à 63 QD; 14 alínea 8 à 63 QT; 12 alínea 8 à 63 QE4

Legenda:

QD – Questionário aplicado aos docentes

QT – Questionário aplicado aos tutores

QE4 – Questionário aplicado aos estudantes do 4.º ano

QE1 – Questionário aplicado aos estudantes do 1.º ano

1.3. – POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é o conjunto de elementos abrangidos por uma mesma definição. *“Esses elementos têm, obviamente, uma ou mais características comuns a todos eles, características que os diferenciam de outros conjuntos de elementos. O número de elementos de uma população designa-se grandeza ou dimensão e representa-se por N”* (Carmo & Ferreira, 1998, 191).

Para a realização da componente quantitativa desta observação, foi selecionado o universo: Escola Superior de Enfermagem do Porto e foram escolhidos quatro grupos distintos de participantes no estudo.

O primeiro grupo de participantes foi formado por todos os docentes pertencentes ao quadro de pessoal da referida escola (96), à exceção dos dois docentes envolvidos neste estudo de investigação; sendo que participaram no estudo 83 docentes; o segundo grupo de participantes foi formado pelos enfermeiros tutores, que acompanham os estudantes do estágio de IVP/Opção do 4.º ano, tendo colaborado no estudo 94 tutores; o terceiro e quarto grupo, respetivamente, de participantes foram formados por todos os estudantes inscritos no

ano lectivo 2010/2011 no 1.º e 4.º ano do CLE da escola seleccionada. Dentro deste grupo de estudantes teremos dois grupos distintos, os estudantes do 1.º ano (total inscritos 321 colaboraram no estudo 285) e os estudantes do 4.º ano (total inscritos 321 colaboraram no estudo 263, 142 e 121, respetivamente 1.º e 2.º semestre). As diferenças que se verificaram devem-se ao facto de haver estudantes que desde o 1.º ano até ao 4.º ano mudaram de curso, desistiram ou simplesmente quando passamos os questionários faltaram às aulas.

A nossa opção pela preferência de estudantes do 1.º ano obedeceu a dois critérios: os estudantes não terem entrado ainda em contacto direto com os conteúdos programáticos e pelo facto de julgarmos que estes estarão desprovidos dos valores incutidos pela formação e portadores de valores pessoais, familiares e sociais e pelos estudantes do 4.º ano, em estágio de IVP/Opção, por julgarmos que para além dos seus valores pessoais, familiares e sociais também já serão detentores de valores transmitidos ao longo da formação e terem já uma experiência concreta do mundo da Enfermagem. Espera-se que os estudantes façam uma fusão do seu sistema de valores éticos com o sistema de valores profissionais (Atkinson & Murray, 1989).

O não respeito dos valores éticos ao nível de Enfermagem põe em causa a nossa forma de agir, porque há todo um conjunto de valores que orientam as nossas ações.

Classificamos esta amostra de conveniência ou intencional (Hill & Hill, 2002). A razão da nossa opção justifica-se pelo interesse particular por esta população pela nossa prática profissional, como enfermeira e como docente do CLE e ainda, fácil acessibilidade aos participantes do estudo.

1.4. - PROCEDIMENTOS

A realização do estudo envolve questões éticas tidas em consideração.

Seleccionamos a escola em que exercemos funções como local de colheita de dados. Se por um lado esta experiência e conhecimento acerca da instituição proporcionam um maior aprofundamento no estudo, nem por isso nos dispensaram do cumprimento de um conjunto de regras, princípios e valores que garantem que esta vantagem contribuisse de facto, como uma mais-valia e não interferisse negativamente no processo investigativo, retirando-lhe rigor científico.

Em primeiro lugar, foi realizado um contacto com o presidente da ESEP, para dar a conhecer os objetivos e obter autorização para a aplicação dos questionários, assim como o pedido de autorização dirigido ao Presidente de uma outra escola da mesma região para a realização do pré-teste (Apêndice I).

Obtidas as devidas autorizações, foram contactados os docentes, tutores e os estudantes do CLE de modo a programarmos a data e o momento mais oportuno para a aplicação dos questionários.

No momento em que reunimos com os docentes, tutores e com os estudantes (em tempos diferentes) para o preenchimento do questionário, foi nossa preocupação informá-los dos objetivos do trabalho e finalidade do estudo. Solicitamos a sua colaboração, colocando-nos à disposição para eventuais esclarecimentos, antes e durante o preenchimento. Foi realçada também a confidencialidade e garantido o anonimato das respostas. Foi, ainda, assegurado o acesso ao trabalho para conhecimento dos resultados e salientado que estes resultados poderão ser utilizados em publicações e estudos futuros. Como critérios de exclusão, consideram-se os docentes, tutores e estudantes que não desejem participar no estudo. A administração e recolha dos questionários foram da responsabilidade exclusiva do investigador do estudo. A colheita de dados para os estudantes do 1.º ano ocorreu entre a segunda quinzena de Outubro e a primeira quinzena de Novembro de 2010; para os estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção a colheita de dados ocorreu nos dias dos seminários: 22 de Novembro de 2010 e 11 de Abril de 2011, 1.º e 2.º semestre, respetivamente; para os docentes e tutores a colheita de dados ocorreu no período compreendido entre Dezembro de 2010 e Março de 2011.

Durante a realização da investigação fomos rigorosos com todos estes princípios, honrando todos os compromissos por nós assumidos com os participantes no estudo.

“Se os cientistas como os outros cidadãos têm o dever de proteger os participantes na investigação, eles têm primeiro a obrigação como investigadores de fazer progredir o conhecimento” (Crête, 2003, 252).

2 – ANÁLISE DOCUMENTAL

A análise documental é uma técnica de recolha de dados, que engloba a análise temática quantitativa e qualitativa. Incide sobre materiais escritos, os quais permitirão obter informação factual, entre os quais destacamos o plano de estudos do CLE da ESEP, os regimes escolares, atas de reuniões, entre outros.

Neste âmbito, optámos pela utilização de análise documental que, de acordo com Lessard-Hébert, Goyette & Boutin (2005), apesar de ser considerada uma fonte de dados estatísticos, permite uma consulta repetida e prolongada. Pode servir de base a outras iniciativas de investigação, abrindo campo para a utilização de técnicas, como a observação. Integramos, neste tipo de análise, o contexto escolar da ESEP, o CLE, em análise e os diários de aprendizagem dos estudantes do 4.º ano da ESEP em estágio de IVP/Opção.

A consulta do contexto escolar teve como objetivo obter dados sobre a missão da escola, as competências das escolas superiores de Enfermagem, os estatutos da ESEP, os recursos humanos e materiais, no sentido de percebermos, se a ESEP se preocupa em desenvolver os valores dos cidadãos e os profissionais.

O CLE em análise permitiu-nos analisar a estrutura global do curso e as competências, que se pretendem que sejam desenvolvidas pelo currículo proposto.

Os diários de aprendizagem, dos estudantes do 4.º ano em IVP/Opção, permitiu-nos investigar as competências e experiências diversificadas adquiridas pela profissionalização e aplicação prática, que se manifestam em situações concretas e vivenciais (Silva, 2008), os conflitos de valores na tomada de decisões e as atitudes que se adoptam em desacordo com os valores que se vivenciam.

O ensino clínico é um espaço e um tempo de excelência para o desenvolvimento de competências cognitivas, de relação interpessoal e crítico-reflexivas, mas simultaneamente constitui-se uma fonte de dificuldades promotoras de sentimentos de insegurança, medos, conflitos de valores e “*stress*” nos estudantes.

Uma parte destas competências é obtida no percurso da formação básica, no entanto é particularmente na relação com o cliente, com o doente, com os colegas de trabalho, com os profissionais, com os tutores e docentes que os enfermeiros a adquirem. No exercício da sua profissão, *“o enfermeiro vive experiências e desenvolve formas de atuação e decisão que constituem, por certo, uma importante fonte de conhecimentos”* (Botelho, 1993, 193).

Com base na análise documental já feita, estamos em condições de apresentar o contexto escolar da instituição onde iremos desenvolver o nosso estudo e o CLE.

A ESEP é uma escola de ensino superior politécnico não integrada, dedicada ao ensino de Enfermagem, com uma filosofia própria que é reconhecida por todos, desde os docentes aos estudantes, passando pelos profissionais.

A escola resulta da fusão de três instituições de ensino superior público de Enfermagem do Porto, como já referido no 1.º capítulo do trabalho, e está a funcionar desde 01 de Janeiro de 2007.

Cronologicamente e tendo em conta as escolas que deram origem à ESEP, desde 15 de Junho de 1986 com abertura do Curso de Enfermeiros no Hospital Geral de Santo António (HGSA), sob a direção de Maximiano de Lemos e a alçada da Santa Casa da Misericórdia do Porto, que a escola forma enfermeiros.

Em 1935, com aprovação do novo Regulamento da Escola de Enfermeiros do HGSA, o curso tem a duração trienal e é constituído pelas seguintes disciplinas: Enfermagem Teórica, Enfermagem Prática e Administração Hospitalar.

Pela Portaria n.º 14 719 de 23 de Janeiro de 1954 do Ministério do Interior, foi criada a Escola de Enfermagem Doutor Assis Vaz, pública a funcionar na cidade do Porto. A designação da escola foi alterada em 1955 para Escola de Enfermagem do Hospital de S. João. A 7 de Dezembro de 1972 foi inaugurado o edifício da Escola de Enfermagem de São João, atual sede da ESEP, com acesso independente pela Rua Dr. António Bernardino de Almeida e localizada entre duas grandes unidades hospitalares – Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO) e Hospital de São João (HSJ), que permitem a concretização de grande parte dos ensinamentos clínicos dos alunos.

Em 1977 a Escola de Enfermagem D. Ana Guedes passa a integrar o ensino oficial público, deixando a alçada da Santa Casa da Misericórdia do Porto.

Por Decreto-Lei n.º 265/83 de 16 de Junho foi criada a Escola de Enfermagem Pós-Básica do Porto, que deu origem à Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto.

A 23 de Dezembro de 1988 dá-se a integração do ensino de Enfermagem no sistema educativo nacional, ao nível do ensino superior politécnico, por Decreto-Lei n.º 480/88. O início deste processo deu-se a 04 de Dezembro de 1998 na Resolução do Conselho de Ministros n.º 140, em que o Governo aprovou alterações no plano da saúde, prevendo um conjunto de mudanças, referente à rede de escolas de Enfermagem, das quais se destaca a passagem da tutela exclusiva para o Ministério da Educação e a reorganização da rede de estabelecimentos de ensino, na área da saúde, com a sua inclusão em institutos politécnicos, institutos politécnicos de saúde ou em universidades.

A 18 de Setembro de 1999, por Portaria n.º 799 D/99 de 18 de Setembro é regulamentado o Curso de Licenciatura em Enfermagem.

O Decreto-Lei n.º 99/2001, de 28 de Março, concretizou a referida reorganização com a assinatura de um protocolo de colaboração entre as três escolas, homologado pelo Secretário de Estado do Ensino Superior, a 11 de Novembro de 2001. Em Janeiro de 2002,

prepara-se o processo de fusão na base do diálogo, do respeito de opinião e do desenvolvimento.

Com o Decreto-Lei n.º 175/2004, de 21 de Julho, é reorganizada a rede do ensino superior politécnico na área da saúde. Inicia-se o processo de fusão das três escolas superiores públicas de Enfermagem. É criada a ESEP, no entanto cada uma das escolas mantém-se, nos seus edifícios a funcionar com o seu regime de gestão. O referido Decreto-Lei cria a comissão de coordenação da fusão para a ESEP, cujo objetivo primordial foi a elaboração de uma proposta dos estatutos. Em 2006, foi constituída a Assembleia Estatutária para aprovação dos estatutos da ESEP, sendo que em Janeiro de 2007 a fusão era já uma realidade.

A 2 de Janeiro de 2007 entra em funcionamento a Escola Superior de Enfermagem do Porto, integrando o passado das três instituições singulares, aproveitando o que de melhor cada uma das escolas lhe deram origem teve para oferecer, o que possibilitou construir uma escola inovadora, aberta à comunidade, que é hoje uma referência no ensino e investigação em Enfermagem a nível nacional.

Por Despacho Normativo n.º 26/2009 de 9 de Julho são aprovados os novos Estatutos da ESEP, dando resposta ao novo Regime Jurídico das Instituições do Ensino Superior. A ESEP entra numa nova fase da sua existência.

Os estatutos da ESEP preveem, de acordo com o publicado no Diário da República n.º 136, 2.ª série de 16 de Julho de 2009, os seguintes órgãos (Art.º 23.º), que se encontram em funcionamento: o Conselho Geral, o Presidente, o Conselho de Gestão, o Conselho Consultivo, o Conselho Técnico-Científico e o Conselho Pedagógico.

A ESEP tem como missão promover a educação/formação de enfermeiros - formação inicial básica e ao longo do projeto de vida profissional.

O seu projeto educativo defende a qualidade científica, pedagógica e humana dos seus intervenientes, apostando na formação de pessoas capazes de realizarem com excelência, cuidados de Enfermagem à sociedade e cidadãos com valores.

As competências das escolas superiores de Enfermagem estão reconhecidas no Decreto-Lei n.º 480/88 de 23 de Dezembro, das quais são de distinguir:

- 1) N.º 2 do Art.º 2.º - “Compete às escolas superiores de Enfermagem organizar e ministrar cursos superiores de Enfermagem e cursos de estudos superiores especializados em Enfermagem”;
- 2) N.º 4 do Art.º 2.º - “É ainda competência das escolas superiores de Enfermagem: desenvolver a investigação científica e técnica, dentro do seu âmbito; organizar cursos de aperfeiçoamento e de atualização destinados à valorização dos profissionais de Enfermagem, à elevação qualitativa dos cuidados de Enfermagem e optimização dos custos de funcionamento dos serviços de saúde; apoiar pedagogicamente os organismos de educação permanente nas áreas da Enfermagem; colaborar no desenvolvimento sanitário das regiões em que estão inseridas; cooperar com entidades públicas ou

privadas, nacionais ou estrangeiras, com vista à melhoria do nível científico da Enfermagem”.

De acordo com a legislação em vigor, os estatutos da ESEP referem no Art.º 4.º nos princípios orientadores, que a escola rege-se por princípios de democraticidade, participação e transparência, nomeadamente: i) promove a livre expressão da variedade de ideias e opiniões; ii) é responsável pela liberdade de criação cultural, científica e técnica; iii) promove as condições necessárias a uma atitude permanente de inovação científica e pedagógica; iv) estimula uma estreita ligação entre as suas atividades e a comunidade; v) disponibiliza informação importante para o conhecimento público da oferta formativa, da investigação realizada, dos serviços prestados, da avaliação da ESEP e da informação estatística relativa ao emprego e ao percurso profissional dos seus diplomados. A ESEP tem como missão:

“Proporcionar ciclos de estudos, bem como outros programas de formação, orientados para o desenvolvimento de competências no domínio da Enfermagem. (...) promover investigação e programas de desenvolvimento geradores, quer de novo conhecimento disciplinar, quer de inovação em saúde. Neste sentido, na procura da máxima efetividade na sua ação, a ESEP promove estrategicamente a sua articulação com outras organizações e redes nacionais e internacionais” (Estatutos da ESEP, 2009, 28134).

A ESEP pretende ser um espaço onde se aprende uma Enfermagem mais significativa para as pessoas, e interventiva nos processos de cuidar em saúde. Deseja ser uma referência no ensino de Enfermagem destacando-se: i) na excelência do processo de ensino/aprendizagem; ii) no desenvolvimento de competências específicas de Enfermagem e iii) na inovação de modelos assistenciais.

A ESEP acredita numa Enfermagem que tem como orientação os processos de transição centrados nas pessoas, na família e no ambiente e aposta na aprendizagem como processo evolutivo, proativo, de auto desenvolvimento de competências válidas nos diferentes contextos.

Para melhor percebermos o projeto educativo do CLE, apresentamos uma breve análise do plano de estudos da ESEP.

O CLE na ESEP está de acordo com o definido na Portaria n.º 799-D/99 de 18 de Setembro, que determina que o curso tem a duração de quatro anos. O plano de estudos estrutura-se em dois biénios, o primeiro integrando unidades curriculares teóricas (T), teórico-práticas (TP), práticas-laboratoriais (PL) e orientação tutorial (OT) e o segundo unidades curriculares de ensino clínico, num total de 240 créditos (ECTS), como se pode observar na tabela n.º 1. Segundo o sistema europeu de transferência de créditos, necessário à obtenção do grau de diploma, é o número de créditos necessários a um ciclo de estudos, com a duração normal de quatro anos curriculares, através duma formação que

certifique aos estudantes uma componente de aplicação dos conhecimentos e saberes adquiridos às atividades concretas do seu perfil profissional (DGES, 2006).

Tabela n.º 1 – Número de ECTS por áreas científicas

Área científica	Sigla	Créditos	
		Obrigatórios	Optativos
Enfermagem	ENF	186	15
Ciências da saúde	CSAU	24	
Ciências sociais	CSOC	12	3
Total		222	18

Fonte: Diário da República, 2.ª Série, n.º 127 (2011, 28228)

Desta forma o objetivo do 1.º ciclo de estudos é certificar o desenvolvimento das competências necessárias para o acesso da atividade profissional no sentido de dar resposta às exigências do perfil do enfermeiro de cuidados gerais definido pela Ordem dos Enfermeiros. É de realçar que o estudante não pode inscrever-se a mais do que 66 ECTS por ano curricular.

Relativamente à estrutura global do curso, este fundamenta-se em três dimensões - I Dimensão referente à área científica de Enfermagem, que engloba as seguintes unidades curriculares: Parentalidade, Saúde do Adulto e do Idoso, Informação em Saúde, Introdução à Investigação, Comportamento e Relação, Introdução à Enfermagem, Introdução à Prática Clínica I, a Pessoa Dependente e os Familiares Cuidadores, Gestão da Doença e dos Regimes Terapêuticos, Respostas Corporais à Doença I e II, Intervenções Resultantes de Prescrições, Introdução à Gestão em Enfermagem, Bioética e Ética em Enfermagem, Introdução à Prática Clínica II e III, Ensino Clínico: Saúde Familiar, Ensino Clínico: Enfermagem Comunitária, Ensino Clínico: Cirurgia, Ensino Clínico: Medicina, Ensino Clínico: Parentalidade e Gravidez, Integração da Prática Clínica – Medicina, Integração da Prática Clínica – Cirurgia, Integração da Prática Clínica – Saúde Familiar, Integração da Prática Clínica – Enfermagem Comunitária, Ensino Clínico: Cuidados Continuados na Comunidade, Ensino Clínico: Internamento em Cuidados Continuados, Ensino Clínico: Saúde Mental e Psiquiatria, Ensino Clínico: Pediatria, Ensino Clínico: Obstetrícia, Integração da Prática Clínica – Saúde Mental e Psiquiatria, Integração da Prática Clínica – Obstetrícia/Pediatria, Integração da Prática Clínica – Cuidados Continuados, Ensino Clínico em Meio Hospitalar (optativa) e Ensino Clínico na Comunidade (optativa).

Nestas unidades curriculares encontram-se o “*core group*” do conhecimento disciplinar, visto que aborda as questões epistemológicas, o indivíduo/família em processo

de transição desenvolvimental, situacional, saúde/doença e organizacional ao longo do ciclo vital, as intervenções que resultam de prescrição, até aos aspetos ético-legais associados com o exercício da profissão de enfermeiro (DGES, 2006).

A II Dimensão refere-se à área das ciências da saúde, das quais fazem parte a Anatomia, Fisiologia, Bioquímica e Microbiologia, Farmacologia e Patologia I e II.

A estas unidades curriculares, correspondem um conjunto de áreas afim do conhecimento de Enfermagem, cujo objetivo, é facilitar a aprendizagem e aquisição de competências do enfermeiro (DGES, 2006).

A III Dimensão refere-se à área das ciências sociais, das quais fazem parte a Psicologia da Saúde e Sociantropologia da Saúde. Fazem ainda parte desta dimensão as áreas optativas: Culturas e Políticas Europeias, Desenvolvimento Pessoal e Social, Empreendedorismo, Intervenção em Situações de Catástrofe, Terapias Complementares, Língua Gestual Portuguesa e as Línguas Europeias: Inglês e Espanhol.

O objetivo destas unidades curriculares optativas é permitir ao estudante que adquira competências complementares à área científica de Enfermagem no sentido de o preparar para os desafios de ser enfermeiro (DGES, 2006).

“A duração do ensino teórico deve ser de, pelo menos, um terço da carga horária total do curso e a duração do ensino clínico deve ser de, pelo menos, metade da carga horária total do curso” (Portaria n.º 799-D/99, 6510 (2)).

As unidades curriculares são semestrais e constituídas por aulas teóricas (T), seminários (S) de frequência facultativa, aulas teórico-práticas (TP), práticas laboratoriais (PL), orientação tutorial (OT), ensino clínico (E) de frequência obrigatória.

Aos créditos atribuídos, a cada unidade curricular corresponde o número de horas que é considerado como o total de trabalho despendido pelo estudante. O número de horas de contacto, em cada unidade curricular, refere-se às horas presenciais em sala de aula, sendo a carga horária total de 6000 horas, destinando-se a 60 ECTS por ano.

Ao longo do curso a carga horária das atividades teóricas vai diminuindo e a dos estágios aumentando, com exceção do 3.º e 4.º ano, que contempla ensinos clínicos, aulas teórico-práticas e orientação tutorial de integração à prática clínica, horas contabilizadas na prática clínica (estágio), como se pode verificar pela tabela 2.

Tabela n.º 2 – Número de horas do CLE por atividade e ano

Atividades Ano	T ou TP ou PL ou OT ou S	Práticas (estágios)	Total/Horas
1.º Ano	1500	---	1500
2.º Ano	1500	---	1500
3.º Ano	---	1500	1500
4.º Ano	---	1500	1500
Total	3000	3000	6000

A ESEP é uma escola de grandes dimensões, constituída por três edifícios, localizados na cidade do Porto. A sede situada na Rua Dr. António Bernardino de Almeida, que tem condições privilegiadas de acesso. Este edifício tem excelente localização na cidade, integrando-se num polo universitário, contíguo a importantes instalações hospitalares nacionais, o que significa que usufruirá de todos os serviços públicos que progressivamente conferirão maior excelência à zona. Na sede decorrem as aulas do CLE: aulas teóricas (T), aulas teórico-práticas (TP), práticas laboratoriais (PL) e aulas de orientação tutorial (OT) e as aulas dos cursos de pós-graduação em Sistemas de Informação em Enfermagem, Supervisão Clínica em Enfermagem, Empreendedorismo em Enfermagem e Enfermagem Avançada.

No polo D. Ana Guedes decorrem as aulas dos cursos de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem em funcionamento: Saúde Mental e Psiquiatria, Saúde Materna e Obstetrícia, Saúde Infantil e Pediatria, Reabilitação, Médico-Cirúrgica e Comunitária, situada na Rua Professor Álvaro Rodrigues (em frente ao Hospital Magalhães Lemos).

O polo Cidade do Porto fica na Rua Álvares Cabral, n.º 394 no Porto é onde decorrem os seminários dos estudantes do 3.º e 4.º ano, onde está situado o museu da ESEP; um auditório; cinco salas de aula; uma sala de informática; uma sala de atos públicos e um arquivo.

Fazem parte da escola os seguintes recursos humanos: 98 docentes, dos quais 37 são professores coordenadores; 57 são professores adjuntos e 4 assistentes do 2º triénio. No que diz respeito à formação académica a ESEP possui 21 doutores dos quais um professor coordenador com agregação; 70 mestres e 7 licenciados; 80 funcionários não docentes e 1700 estudantes, dos quais 295 são do 1.º ano, 257 do 2.º ano, 272 do 3.º ano e 301 do 4.º ano (total de 1125), os restantes são dos cursos de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem e cursos de pós-graduação em enfermagem. No entanto, é de referir que o quadro de pessoal tem-se mostrado insuficiente para as necessidades.

Referente à mobilidade de estudantes, docentes e não docentes da escola fazem parte alguns destinos, como: Finlândia, Espanha, Reino Unido, Suíça, Holanda, Estónia, Malta, Lituânia, Chipre, Noruega, Roménia, Bélgica e Brasil.

É de realçar as atividades extracurriculares (dança, teatro e yoga) e os movimentos estudantis (Associação de Estudantes, Tuna Académica da ESEP, Tunalidade, Tuna Feminina, Tuna Mista) que a ESEP desenvolve, partilhadas por docentes e estudantes com vista ao processo de socialização como forma de transmitir valores, democracias, na medida em que as pessoas sentem especial necessidade de desenvolverem os valores dos cidadãos. O papel da escola na aprendizagem de valores é importante numa época em que milhões de crianças recebem muito pouca educação moral na família, e em que a igreja perde gradualmente influência. A estas razões é importante acrescentar uma outra, não menos importante, nenhuma forma de educação é neutra ou independente de valores (Beltrão & Nascimento, 2000).

Da análise feita à proposta de adequação ao 1.º ciclo de estudos do CLE, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março alterado pelo despacho n.º 18141/2009 e que regula os graus académicos e diplomas do ensino superior, resulta a estruturação dos CLE'S em funcionamento nas escolas que deram origem à ESEP. i) Portaria n.º 440/2000, de 17 de Julho, DR n.º 163 – I SÉRIE – B (Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes); ii) Portaria n.º 464/2000, de 21 de Julho, DR n.º 167 – I SÉRIE – B (Escola Superior de Enfermagem de São João); iii) Portaria n.º 717/2000, de 05 de Setembro, DR n.º 205 – I SÉRIE – B (Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto).

A ESEP optou pela estrutura de dois biénios, sendo que, o primeiro corresponde à componente teórica e o segundo ao ensino clínico (contexto hospitalar e comunitário/família), onde se pretende que o estudante seja envolvido e implicado no processo de ensino/aprendizagem, de *“forma constante e gradual, de modo a conferir-lhe idoneidade, autonomia, responsabilidade e independência, consciente da necessidade do auto aperfeiçoamento no decurso do processo educativo”* (Carvalho, 2002, 29).

É importante referir e não esquecer os princípios intrínsecos ao Processo de Bolonha, designadamente na atribuição de tempos e créditos que estabelecem o reconhecimento do volume de trabalho do estudante e que aposta num ensino baseado no desenvolvimento de competências. A pedagogia do plano de estudos da ESEP fundamenta-se na organização, na realização e avaliação dos cuidados de Enfermagem gerais:

“Cuidados de Enfermagem gerais à pessoa saudável ou doente, ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade e aos três níveis de prevenção; participa como elemento ativo da equipa multidisciplinar de saúde no planeamento/avaliação de atividades que contribuam para o bem-estar da pessoa, família e comunidade, de forma a prevenir, minorar ou resolver os seus problemas de saúde; desenvolve a prática de investigação em Enfermagem, em particular, e

da saúde em geral; intervêm ativamente na formação de enfermeiros e outros profissionais e participa na gestão de serviços de saúde” DGES (2006, 10).

O quadro que apresentamos a seguir, e que resulta do trabalho de um grupo nomeado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (MCTES) no âmbito do Processo de Bolonha, liderado pela Professora Luisa D’Espiney e no qual participaram dois docentes da ESEP, sintetiza exemplarmente as competências que se pretendem desenvolver pelo plano de estudos proposto.

Quadro n.º 7 – Graduado do 1.º ciclo

Competências Instrumentais
- Analisa, interpreta e sintetiza textos e documentos
- Analisa situações identificando as relações entre os diferentes elementos que interferem no problema
- Planeia e organiza a prestação de cuidados em diferentes contextos face às necessidades do cliente e aos condicionalismos existentes
- Seleciona e organiza informação atualizada necessária à prestação de cuidados
- Organiza situações educativas em saúde
- Comunica oralmente e através da escrita de forma a ser compreendido pelos outros
- Gere e interpreta informação proveniente de diferentes fontes
- Sabe tomar decisões face a situações complexas em diferentes contextos
- Sabe resolver problemas complexos no âmbito do cuidar em Enfermagem
- Mobiliza e utiliza recursos tecnológicos e informáticos adequados
- Domina uma segunda língua
- Assume responsabilidades no respeito pelos compromissos éticos e legais
- Analisa criticamente a sua prática
Competências Interpessoais
- Reconhece os seus limites e solicita ajuda quando necessário
- Trabalha em equipa intra ou interdisciplinar favorecendo um clima de cooperação
- Relaciona-se com os clientes e famílias tendo em vista o estabelecimento de uma relação terapêutica
- Reconhece a diversidade cultural e intervém no respeito pelas diferentes culturas
- Mobiliza o conhecimento sobre outras culturas e costumes de outros países na sua relação com os outros
- Produz um discurso pessoal fundamentado tendo em consideração diferentes perspetivas, sobre os problemas de saúde com que se depara
- Sabe comunicar mobilizando os recursos de saúde dos clientes, no respeito pelas suas crenças
- Assume os compromissos éticos e legais da profissão responsabilizando-se pelas suas práticas profissionais
Competências Sistémicas
- Sabe mobilizar em situação os conhecimentos profissionais necessários à resolução dos problemas
- Sabe gerir a sua aprendizagem em ambiente académico e profissional
- Sabe procurar, face às adversidades, novas soluções para os problemas e tomar a iniciativa da sua resolução
- Investe na qualidade dos cuidados em função do sentido que esta tem para o outro
- Avalia em conjunto com a equipa a qualidade dos cuidados prestados
- Participa na realização de projetos no âmbito da saúde
- Gere e supervisa cuidados de saúde
- Gere a imprevisibilidade em situações menos complexas

Fonte: Luisa D’Espiney *et al.* (2004, 14)

Da análise feita ao plano de estudos da ESEP, podemos perceber qual o perfil de enfermeiro que a escola defende como modelo para os seus estudantes.

Resta-nos agora *“compreender se a prática pedagógica e a realidade do quotidiano é coincidente com os pressupostos eminentemente construtivistas que identificamos no plano de estudos”* (Carvalho, 2002, 179), nos regimes escolares e noutros documentos escritos.

Assim, e nesta linha de pensamento, analisamos os valores no plano de estudos explícito e no plano de estudos implícito. No explícito é notória a preocupação com a formação científica e técnica dos futuros enfermeiros, que pode ser comprovada pela análise feita das diferentes unidades curriculares.

Hoje, a atividade de Enfermagem não se limita a simples gestos técnicos, ainda que perfeitos, mas é muito mais alargada, percebendo o Homem na sua globalidade como ser bio-psico-socio-cultural-espiritual. Daí a importância que o currículo dá à formação humana destes profissionais. O enfermeiro não presta apenas cuidados físicos mas estabelece também uma relação pessoal com o cliente, família, comunidade, daí a necessidade de se formar enfermeiros capazes de educar as populações com sensatez facultando-lhes o conhecimento e formação necessárias ao exercício dessa responsabilidade individual, familiar e comunitária, levando-as a adoptar comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Do implícito é de realçar a tomada de consciência clara das atitudes que os docentes devem ter face às suas atitudes e expectativas que influenciam o comportamento. É por essa razão que muitas vezes somos capazes de dizer uma coisa e fazer outra. Podemos defender verbalmente um conjunto de valores, no entanto a nossa forma de agir revela um conjunto de valores completamente diferentes.

Enquanto docente, as nossas atitudes face à aprendizagem irão determinar as condições que criamos para a aprendizagem de valores dos estudantes no CLE, porque as atitudes falam mais alto do que as palavras, ou seja, as nossas atitudes e percepções influenciam a maneira como agimos e são transmitidas aos estudantes através das nossas acções, influenciando assim o desenvolvimento das suas atitudes.

Desta análise, podemos concluir que a aprendizagem de valores profissionais no CLE na ESEP tem como referência: a dignidade, o respeito pelos compromissos éticos e legais e pelas diferentes culturas, a responsabilidade, a igualdade, a verdade, a justiça, o trabalho, a inovação, a cidadania e o cuidado.

3 – ENTREVISTAS EXPLORATÓRIAS

Na fase preliminar do estudo foram realizadas entrevistas exploratórias, com a finalidade genérica segundo Bogdan & Biklen (1994, 134), de “[...] *recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito [...]*” e partindo do já referido pressuposto “*de que muito pouco se sabe acerca das pessoas e ambientes que irão constituir o objeto de estudo*”.

No contexto desta investigação optámos por entrevistas exploratórias de tipologia semidiretiva ou semiestruturada, uma vez que se pretende aprofundar o assunto em estudo e obter o maior número possível de informações sobre os conhecimentos, expectativas e opiniões dos peritos.

Bell (2004, 141) define este tipo de entrevistas do seguinte modo: “[...] *são feitas determinadas perguntas, mas os entrevistados têm liberdade de falar sobre o assunto e de exprimirem as suas opiniões. O entrevistador limita-se a colocar as questões e, se necessário, a sondar opiniões na altura certa [...]*”.

O propósito da realização das entrevistas exploratórias a investigadores especializados no domínio da investigação, foi no sentido de “*abrir pistas de reflexão, alargar e precisar os horizontes de leitura, tomar consciência das dimensões e dos aspetos do problema, nos quais o investigador não teria decerto pensado espontaneamente*” (Quivy & Campenhoudt, 1998, 79).

Realizamos três entrevistas exploratórias a peritos na área da formação do ensino de Enfermagem, da Comissão de Apoio à Reflexão Ética e Deontológica (CARED), da formação em valores e bioética, da profissão e da Ordem dos Enfermeiros. O guião ou roteiro de entrevista, elaborado é apresentado de seguida:

Quadro n.º 8 - Temas e objetivos das entrevistas exploratórias

Temas	Objetivos
1. Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado Criação de um clima de confiança e abertura	Legitimar a entrevista e motivar o entrevistado. Criar um clima de abertura e confiança promotor de uma boa interação entre entrevistador e entrevistado.
2. Caracterização profissional dos entrevistados	Recolher dados acerca das habilitações literárias/profissionais.
3. Opinião dos peritos quanto à importância da aprendizagem de valores profissionais no CLE	Conhecer a opinião dos peritos quanto à importância da aprendizagem de valores profissionais.
4. Opinião dos peritos no que respeita aos valores específicos do CLE	Conhecer a opinião dos peritos quanto aos valores específicos do CLE.
5. Expectativas e opiniões dos peritos em relação à investigação em estudo	Conhecer a opinião dos peritos quanto ao contributo de um trabalho de investigação neste âmbito.

O guião utilizado (Apêndice II) é composto por uma breve introdução, seguida de questões abrangentes, que permitiram precisar a temática, no sentido de passarmos da promoção de valores para a aprendizagem de valores profissionais, da necessidade de identificarmos novos valores a incluir ou a excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão e de que forma a aprendizagem de valores no CLE pressupõe um ensino prático profissionalizante: o estágio de IVP/Opção.

A realização das entrevistas foi antecedida de preparação específica, tendo em conta não só os conteúdos que foram objeto do nosso interesse, como também uma explicação prévia aos participantes no estudo sobre a situação problema e, ainda, aspetos formais da realização da mesma.

As entrevistas foram agendadas previamente e foram realizadas em meio privado e precedidas de uma explicação sobre os seus objetivos e o tema em estudo. Foi pedida autorização aos sujeitos para registar o conteúdo das mesmas em fita magnética - já que de outro modo se perderia muita informação, além de ser muito mais fiável - o que foi aceite por todos. Foi-lhes dito que teriam inteira liberdade para suspender a entrevista a qualquer momento, caso o pretendessem. Seguindo o que exigem as normas éticas, foi garantida a confidencialidade da informação e o anonimato dos participantes, tendo estes dado consentimento para a realização de acordo com o proposto. Após a transcrição das entrevistas, foi destruído o conteúdo das fitas magnéticas.

As entrevistas realizaram-se apenas na presença do entrevistado e entrevistador e tiveram a duração prevista, em média de uma hora a duas horas. O guião da entrevista serviu de roteiro, mas não foi seguido sempre da mesma forma, tendo sido adaptado ao discurso de cada entrevistado e ao caminho por ele seguido. De igual modo, foram utilizadas algumas das técnicas clássicas que refere Ghiglione & Matalon (2005), para permitir um melhor esclarecimento e clarificação de algumas ideias expostas, pedido de reformulação, confirmação do percebido.

No quadro n.º 9 é apresentado o perfil dos nossos entrevistados com base nas habilitações literárias/profissionais.

Quadro n.º 9- Perfil dos entrevistados

Entrevista	Sexo	Habilitações literárias/Profissionais
1	F	Licenciada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria e Filosofia Mestre em Ciências de Enfermagem e em História Cultural e Política Doutorada em Filosofia Conselho Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros
2	F	Licenciada em Saúde Infantil e Pediátrica Mestre em Ciências de Enfermagem Doutorada em Filosofia Comissão de Apoio à Reflexão Ética e Deontológica (CARED)

Entrevista	Sexo	Habilitações literárias/Profissionais
3	F	Licenciada em Microbiologia Mestrado em Bioética e Ética Médica Doutoramento em Biotecnologia Instituto de Bioética Conselho Nacional de Ética das Ciências da Vida

Da transcrição das entrevistas exploratórias, submetidas a uma análise de conteúdo que segundo Ghiglione & Matalon (2005, 182), *“a análise de conteúdo é uma técnica para fazer inferências pela identificação sistemática e objetiva das características específicas de uma mensagem”*. Estas inferências são feitas com base nos termos usados pelo perito, na frequência com que surgem no discurso ou na forma como são estruturadas as respostas.

A síntese obtida a partir da análise de conteúdo das entrevistas exploratórias é apresentada no quadro seguinte, fazendo alusão aos pontos de referência, focos de atenção e ação, delineando estratégias e métodos de abordagem, tudo para *“poder transformar as curiosidades de partida em questões mais específicas, mais penetrantes e mais propiciadoras da compreensão do problema”* (Terrasêca, 1996, 95).

Quadro nº 10 – Análise das entrevistas exploratórias

Entrevista	Questão orientadora	Registo significativo
E1	Importância da aprendizagem de valores no CLE	<ul style="list-style-type: none"> – Não há educação em Enfermagem sem valores. – Educação para os valores → aprendizagem de valores → aprendizagem para a cidadania. – O ensino superior tem um papel importante na aprendizagem de valores, não apenas o CLE. – A aprendizagem de valores ensina-se através da reflexão (ensino clínico) e discussão (boas práticas). – Reflexão → relatórios de estágio ou portefólio
	Valores específicos do CLE	<ul style="list-style-type: none"> – Independentemente dos valores em que cada um acredite, está subjacente ao exercício da profissão um Código Deontológico que regulamenta a profissão.
	Contribuição de um trabalho de investigação neste âmbito	<ul style="list-style-type: none"> – A importância da aprendizagem de valores no CLE é essencial. – Pessoas → Estudantes → CLE → Pessoas diferentes. – Pessoas → valores pessoais → CLE → Pessoas → valores pessoais + valores profissionais.

Entrevista	Questão orientadora	Registo significativo
E2	Importância da aprendizagem de valores no CLE	<ul style="list-style-type: none"> – Aprendizagem de valores no CLE é importante, porque o curso de Enfermagem precisa ajudar os enfermeiros a clarificar valores e a hierarquizar valores. – Enquanto docente ou escola tenho um modelo de Enfermagem que quero apresentar aos estudantes, logo tenho de hierarquizar valores. – Aprendizagem dos valores → prática → ensino clínico → reflexão.
	Valores específicos do CLE	<ul style="list-style-type: none"> – São os do Código Deontológico, porque não há nenhum estudo que permita justificar que não são aqueles e que são outros.
	Contribuição de um trabalho de investigação neste âmbito	<ul style="list-style-type: none"> – O seu trabalho pode-nos ajudar a clarificar se são aqueles, se só são aqueles ou se temos outros para além daqueles que vale a pena incorporar no exercício da profissão. Depois são esses que o ensino tem de clarificar e ajudar a integrar. – Perceber quais as contingências do ensino, quer teórico, quer prático, que condiciona a aprendizagem de valores para podermos controlar essas contingências.
E3	Importância da aprendizagem de valores no CLE	<ul style="list-style-type: none"> – A grande estruturação para a aprendizagem de valores acontece em estágio. – Um trabalho neste âmbito deve contemplar o estágio, para percebermos o exemplo prático na educação para os valores. – A aprendizagem de valores no CLE pressupõe um ensino de valores em estágio, porque é no estágio que está o que querem ser, ou seja, não como o professor mas como o enfermeiro.
	Valores específicos do CLE	<ul style="list-style-type: none"> – Valores do Código Deontológico. – Haverá outros?
	Contribuição de um trabalho de investigação neste âmbito	<ul style="list-style-type: none"> – Pessoas → estudantes → escola → CLE → pessoas diferentes. – Perceber qual o efeito do estágio na aprendizagem de valores.

Da análise do quadro n.º 10 podemos concluir: i) a importância de valores no CLE converge para a aquisição de conhecimentos e valores, preparação para o futuro e socialização; ii) para os valores específicos do CLE referem os valores preconizados pelo

Código Deontológico, a inclusão ou a exclusão de novos valores; iii) para a contribuição do estudo neste âmbito referem que a aprendizagem de valores profissionais pressupõe um ensino prático profissionalizante e propõem apresentar à Ordem dos Enfermeiros a inclusão ou exclusão de novos valores.

4. – QUESTIONÁRIOS / ESCALA DE VALORES ROKEACH

Com o objetivo de obtermos informações que dessem resposta às questões formuladas, optámos pela colheita de dados através da utilização de um questionário que, segundo Ghiglione & Matalon (2005, 121) é *“um instrumento rigorosamente estandardizado, tanto no texto das questões como na sua ordem”*.

Para a elaboração do questionário procuramos não só seguir as indicações de alguns autores, mas também que as questões estivessem de acordo e relacionadas com o problema em estudo. No entanto, tivemos a preocupação em utilizar termos simples e *“precisos de modo a facilitar a sua compreensão; formular a pergunta segundo uma ordem lógica e de forma a tornar a leitura fácil; conseguir um tipo de questionário em que se obtivesse o máximo de dados e se evitasse possíveis enviesamentos”* (Oliveira, 2003, 90).

Com base nos dados recolhidos nas entrevistas exploratórias e na revisão da literatura efetuada foram elaborados quatro pré-questionários dirigidos à população alvo: docentes, estudantes do 1.º e do 4.º ano do CLE da ESEP e tutores com vista à formação de uma versão definitiva (Apêndice III, IV, V e VI respetivamente).

Estes questionários são idênticos em relação à escala de valores de Rokeach, mas diferem quanto aos dados de identificação e caracterização da amostra (docentes, tutores e estudantes do 1.º e 4.º ano) e em relação à aprendizagem de valores (não consta do questionário dos estudantes do 1.º ano, pelo facto de estes serem recém-chegados ao curso e não terem contacto direto com os conteúdos programáticos).

O questionário dos docentes, tutores e dos estudantes do 4.º ano são constituídos por quatro partes, sendo a primeira parte referente aos dados de identificação e caracterização da amostra, a segunda referente aos valores, a terceira referente à aprendizagem de valores, que inclui o instrumento de recolha de dados adaptado, construído por Afonso (1989) e cedido pelo autor (Apêndice VII) e a quarta parte referente à escala de valores de Rokeach (RVS, 1973).

A opção por este instrumento esteve relacionada com o facto de este já ter sido testado com bons coeficientes de validade e fidelidade para além das outras características desejáveis, tais como: a sensibilidade aos itens e adequação. Quanto à opção por um instrumento já utilizado, estamos de acordo com o autor Alves (1996, 87): *“(...) para demonstrar que a pesquisa é fidedigna, precisamos demonstrar que ela pode ser replicada”*.

O questionário com escala tipo Likert utilizado por Afonso (1989) é um instrumento de recolha de informação, que possibilita classificar ou ordenar os sujeitos em função dos diferentes graus de adesão - não adesão ou concordância – não concordância em relação a determinadas opiniões ou atitudes. As respostas traduzem-se em cinco categorias:

concordo totalmente, concordo, sem opinião, discordo e discordo totalmente, que recebem pontuações de 1 a 5, conforme o grau de intensidade das atitudes que avaliam. No sentido de definir as variáveis ao nível ordinal de mensuração, atribuíram-se os “scores” : Concordo Totalmente, “score” + 2; Concordo, “score” + 1; Sem opinião, “score” 0; Discordo, “score” -1; Discordo Totalmente, “score” - 2.

O questionário original constituído por setenta e seis itens foi adaptado para o estudo em epígrafe, sendo este formado por 56 itens (questão 14 da alínea 8 à 63), dispostos numa ordem, de forma a evitar o efeito de contaminação, ou seja, alternando os diferentes modelos pedagógicos de aprendizagem. Estes itens pretendem avaliar em que medida os docentes e os estudantes do 4.º ano valorizam ou não esta função da educação escolar.

Duma forma sucinta fazemos referência à abordagem de cada modelo. Na Advocacia de Valores evita-se o endoutrinação utilizando a discussão aberta dos dilemas (proposta de Kohlberg).

O modelo de Clarificação de Valores aponta para um processo de valorização em liberdade, ou seja, ajuda os indivíduos a encontrar os seus próprios valores promovendo um conjunto de procedimentos adequados a tal aprendizagem.

O modelo “*Laissez-Faire*” aponta para uma atitude de indiferença, neutralidade perante o ato de educar. As funções do docente serão exclusivamente no domínio da transmissão de conhecimentos.

O modelo Endoutrinação baseia-se na ideia de que a escola constituirá um meio de inculcação ideológica. O principal objetivo será o de integrar os estudantes na atmosfera ideológica vigente, sem lhes possibilitar meios de escolha própria ou consciencialização do seu estatuto de cidadãos autónomos e capazes de intervir.

O modelo de Educação de Valores perspetiva uma função socializadora da educação baseada na ideia de que para além da defesa da pluralidade de valores inerente às sociedades democráticas é possível o consenso à volta de um certo número de valores. Estes conjuntos de valores convencionais situam-se ao nível da participação consciente dos cidadãos enquanto elementos ativos e intervenientes na comunidade a que pertencem.

É de salientar que, no questionário, existem itens que devem ser considerados negativos aos modelos, pelo facto de estarem redigidos de tal forma que os indivíduos favoráveis à dimensão que eles representam devem discordar do seu conteúdo. Por exemplo no item 32, “*Doutrina é pedagogicamente condenável, mesmo que seja para incutir valores considerados consensuais*” (Alves, 1996, 97). Negativo porque a forma como está redigido pressupõe que os indivíduos favoráveis ao Doutrinação devem discordar do seu conteúdo. Para além do item 32, são também negativos os itens: 38, 51, 57 e 62.

Como foi referido, um questionário era destinado a todos os docentes da ESEP e aos tutores que colaboram com a escola, outro aos estudantes do 1.º ano, 1.º semestre do CLE da ESEP e outro aos estudantes do 4.º ano, do CLE em estágio de IVP/Opção da ESEP.

Os questionários utilizados como instrumentos de colheita de dados, foram validados, com o objetivo de avaliar o grau de explicitação e compreensão das perguntas, bem como a sua consistência interna (foi utilizado tratamento estatístico, com recurso ao teste *alpha de Cronbach*, que foi igual a 0,820).

A testagem da versão preliminar foi realizada com a finalidade de evidenciar possíveis erros nos documentos, assegurando-lhe a clareza, precisão, bem como a validade respetiva considerada pelos inquiridos (Gil, 1995). Deste modo, o pré-teste foi realizado junto duma outra Escola Superior de Enfermagem da Região Norte, privada, decorreu em Setembro de 2010. Recorremos a uma pequena amostra (10%) de docentes/tutores e estudantes do 1.º e 4.º ano do CLE que não faziam parte da amostra selecionada (Carmo & Ferreira, 1998). Após análise às respostas dadas e tendo sido dadas pequenas sugestões procedemos à redação definitiva dos questionários.

Rokeach (1973) apresentou um instrumento de pesquisa intitulado Rokeach Value Survey (RVS). Esta escala consiste num instrumento de colheita de dados com duas listas de dezoito valores cada, sendo uma de Valores Instrumentais (modos de conduta) e outra de Valores Terminais (objetivos últimos da vida). Segundo o autor, um critério importante utilizado na escolha dos trinta e seis valores da RVS diz respeito a uma compreensão razoável e à aplicabilidade universal.

A opção por esta escala justifica-se, pois trata-se de um instrumento validado e utilizado em vários estudos, quer a nível da Europa, quer em Portugal, onde foi utilizado por Figueiredo (1988) num trabalho sobre: “Portugal nos próximos 20 anos” e utilizado em estudos com estudantes de Enfermagem. Por outro lado a utilização de um instrumento padronizado, que nos permitirá comparar valores dos jovens estudantes em diferentes níveis de ensino, comparar valores dos jovens estudantes com os docentes, comparar valores entre docentes, comparar valores entre docentes e tutores, comparar valores entre estudantes e tutores.

A escala de valores de Rokeach é um instrumento planeado, no sentido de obtermos respostas (classificações) dos valores internos, pessoais, intrínsecos a cada indivíduo e não características de estímulo externo. Resulta em medidas quantitativas separadas de valores e sistemas de valores. Esta escala pode ser aplicada tanto para testar hipóteses, como de forma puramente empírica para descrever semelhanças e diferenças entre dois grupos (ou mais) quaisquer do interesse do investigador (Rokeach, 1973).

Segundo Gastaldello (1999) a escala de valores mais conhecida e aplicada é atribuída a Rokeach (1973).

Ainda, segundo Becker (1998), os investigadores devem utilizar instrumentos validados e que já foram utilizados com sucesso noutros estudos científicos. Este mesmo autor afirma que o RVS tem sido utilizado em numerosos estudos de pesquisa, dos quais se destacam: Apasu, Ichikama e Graham (1987), Becker e Conner (1981), Horton (1991), Kamakura e Mazzon (1991) e Pitts e Woodside (1983), citado por Gastaldello (1999). Na sua forma tradicional, o RVS pretende que o indivíduo classifique os valores por categoria de importância de cada um dos dois conjuntos de valores: terminais e instrumentais em termos de prioridade do indivíduo.

Uma das variáveis dependentes do estudo, valores da escala de Rokeach, segundo o próprio autor, referido por Correia (1995, 53): *“é uma organização estável de crenças respeitantes a modos de conduta e estados finais de existência, que estão organizados ao longo de um contínuo de importância relativa”*.

Como referido, os sistemas de valores são agrupados em valores terminais e valores instrumentais. Nos valores instrumentais é utilizada a expressão do valor em vez do valor. Pensamos, apesar disso, que é aceitável este facto, já que nos valores instrumentais a manifestação do valor é imediata e nos valores finais é mais demorada.

A sua mensuração é de nível ordinal. Cada pessoa inquirida para o estudo deve ordenar os valores de acordo com a maior importância que lhe atribui (ordem 18) ou menor importância (ordem 1), (Figueiredo, 1988; Gameiro, 1991; Vala, 1986a).

5 – TRATAMENTO E ANÁLISE DA INFORMAÇÃO

Após a aplicação dos questionários foi verificado o seu preenchimento de modo a assinalar irregularidades. Foi anulado um questionário dos docentes, pelo facto da categoria profissional não ser enfermeira; foram anulados dois questionários dos estudantes do 1.º ano e um questionário dos estudantes do 4.º ano e um dos tutores por se encontrarem indevidamente preenchidos. De seguida passamos à sua codificação e ordenámo-los de forma a organizá-los segundo a ordem numérica.

No programa SPSS versão 20.0 foi criada uma base de dados onde estes foram introduzidos e, posteriormente, tratados. Utilizando a estatística descritiva como ferramenta para a descrição da informação recorremos à distribuição dos resultados por frequências em forma de quadros e gráficos para descrever os dados em análise (Maroco, 2003; Pestana & Gageiro, 2000).

Depois de termos abordado os procedimentos de recolha apresentamos, neste capítulo, o tratamento e análise dos dados obtidos por questionário junto dos docentes, tutores e estudantes do 1.º e 4.º ano, referentes à aprendizagem de valores profissionais no CLE.

No que concerne à amostra do estudo fazemos uma análise descritiva univariada das características demográficas, análise indutiva para a identificação de fatores da escala de valores de Rokeach e do questionário da aprendizagem de valores, e o estudo da relação entre estes fatores e a relação dos mesmos fatores com outras variáveis. Para a análise indutiva usamos o nível de significância 5% para um intervalo de confiança de 95%.

Ao longo deste capítulo procuraremos descrever e fundamentar as opções metodológicas em que baseámos o tratamento da informação recolhida.

Começamos por uma visão descritiva dos resultados cujo objetivo geral é apresentar um conjunto de dados de forma que facilite a análise, dependendo esta do tipo de problema que se está a resolver. Não obstante, é possível estabelecer uma série de critérios convencionais, úteis em qualquer situação, aos quais o próprio investigador poderá adicionar aqueles que considere oportuno.

A estatística analítica ou indutiva refere-se a um processo de raciocínio muito mais complexo do que o que preside a estatística descritiva. Entretanto, bem compreendida e utilizada, pode converter-se num instrumento muito importante para o desenvolvimento de uma disciplina científica.

Neste estudo usou-se a análise fatorial para a identificação de fatores da escala de valores de Rokeach e fatores do questionário de aprendizagem de valores; o coeficiente de correlação de Spearman para relacionar os diferentes fatores; o teste de X^2 para medir a

dependência entre os valores; o teste de Kruskal-Wallis para medir a independência dos fatores da escala de valores de Rokeach e do questionário de aprendizagem de valores em função de outras variáveis; o teste Mann-Whitney para medir a dependência de uma variável escalar em função de uma variável categórica do tipo dicotómico e foi também usado o *alfa de Cronbach* para medir a consistência interna das variáveis que constituem a escala de valores de Rokeach e o questionário de aprendizagem de valores.

O processo de generalização, que é característico do método indutivo, está associado a uma margem de incerteza. A existência da incerteza deve-se ao facto de que a conclusão, que se pretende obter para o conjunto de todos os indivíduos analisados quanto a uma determinada característica comum, baseia-se numa parcela do total de observações. A medida da incerteza é tratada mediante técnicas e métodos que se fundamentam na teoria da probabilidade.

A análise descritiva vai permitir-nos conhecer melhor a nossa amostra: os estudantes do 1.º e 4.º ano, como se distribuem segundo a idade, o sexo, o estado civil, as condições de acesso, a proveniência e a crença religiosa; os docentes e tutores, segundo a idade, o sexo, o estado civil, as habilitações académicas, a categoria profissional atual, o tempo de experiência como docente em Enfermagem/tempo de experiência como tutor em Enfermagem, o tempo de experiência clínica como enfermeiro e a crença religiosa.

A nossa amostra é constituída por 548 estudantes, sendo 285 estudantes do 1.º ano e 263 estudantes do 4.º ano, sendo 142 do 1.º semestre e 121 do 2.º semestre; é ainda constituída por 83 docentes e 94 tutores.

Para tal foram selecionados todos os estudantes do 1.º e 4.º ano inscritos no CLE que frequentavam a ESEP no ano letivo 2010/2011, todos os docentes que fazem parte do quadro de pessoal da escola objeto do estudo e os enfermeiros tutores do estágio do 4.º ano, IVP/Opção, que colaboram com a mesma. A colheita de dados ocorreu no período compreendido entre Novembro de 2010 e Abril de 2011. Classificamos esta amostra de conveniência ou intencional (Hill & Hill, 2002).

A colheita de dados aos estudantes do 1.º ano ocorreu na primeira quinzena de Novembro de 2010; aos estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção a colheita de dados ocorreu no dia do seminário: Janeiro de 2011 e Abril de 2011, 1.º e 2.º semestre, respetivamente. A colheita de dados aos docentes e tutores foi feita entre Dezembro de 2010 e Março de 2011.

Para melhor compreensão dos resultados, numa primeira fase fizemos um levantamento de certas características da amostra, que poderão influenciar nos resultados finais do nosso estudo.

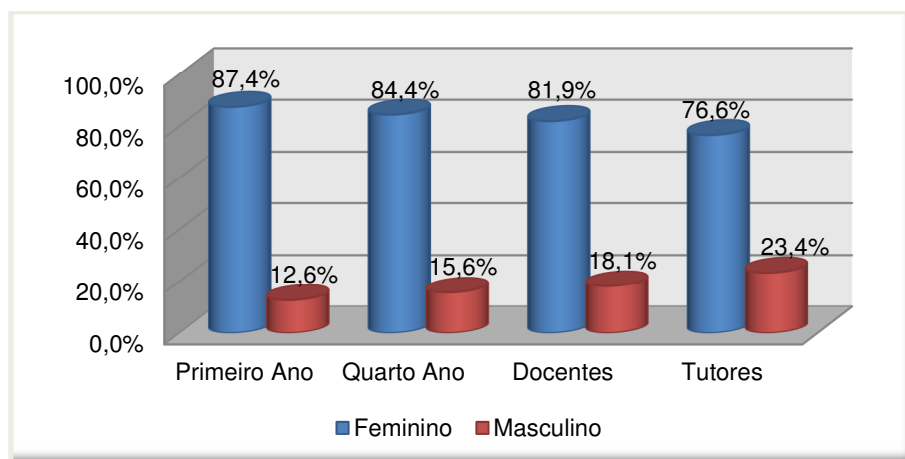
5.1- CARATERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Seguidamente faremos referência aos resultados obtidos e à análise da estatística descritiva, respeitante às variáveis demográficas, constantes da primeira parte do instrumento de colheita de dados.

A) Distribuição dos inquiridos segundo o sexo e o grupo

Referente à distribuição dos estudantes inquiridos, pode observar-se no gráfico a sua distribuição pelo sexo e o grupo.

Gráfico n.º 1 - Inquiridos segundo o sexo e o grupo



Segundo o gráfico n.º 1, podemos observar a distribuição dos inquiridos segundo o sexo e o grupo. Dos 725 inquiridos, obtivemos 285 respostas do primeiro ano, dos quais 87,4% são do sexo feminino; dos 263 inquiridos do quarto ano, 84,4% são do sexo feminino; dos 83 docentes 81,9% são mulheres, e por fim dos 94 tutores 76,6% são do sexo feminino. Em forma de síntese o sexo feminino aparece em maioria com cerca de 84,3% do tamanho total da amostra.

Estes resultados vão de encontro à média nacional para o curso de Enfermagem em que a maioria dos estudantes é do sexo feminino, o que é corroborado pelo número de enfermeiros inscritos na Ordem dos Enfermeiros (OE), em que a maioria 81,3% (N = 52 471) pertence ao género feminino e 18,7% pertence ao sexo masculino (N = 12064), (OE, 2011).

Segue-se a análise da distribuição dos inquiridos segundo a sua idade. Para isso achou-se interessante criar uma separação no que respeita aos grupos. Agrupamos os estudantes numa tabela, os docentes e tutores noutra, tendo em conta os intervalos da idade destes.

B) Distribuição das idades segundo o grupo e o sexo dos estudantes

Relativamente à distribuição do grupo e do sexo dos estudantes, pode-se observar na tabela n.º 3 a sua distribuição pelos intervalos de idade.

Tabela n.º 3 – Idades segundo grupo e sexo dos estudantes

Idade	Primeiro ano		Quarto ano	
	F	M	F	M
Menos de 20 anos	77,5%	9,1%	0,0%	0,0%
De 20-24 anos	6,3%	2,1%	77,9%	13,7%
De 25-29 anos	2,8%	1,1%	2,3%	0,8%
De 30-34 anos	0,7%	0,0%	3,4%	0,4%
Mais de 34 anos	0,0%	0,4%	0,8%	0,8%

Na tabela n.º 3 podemos observar que os estudantes do primeiro ano (N=285) apresentam idade inferior a 20 anos (77,5%) enquanto os estudantes do quarto ano dos 263 inquiridos, 77,9% apresentam idades compreendidas entre 20 e 24 anos.

C) Distribuição das idades segundo o grupo e o sexo dos docentes e tutores

Pode observar-se na tabela n.º 4 a distribuição das idades segundo o grupo e o sexo dos docentes e tutores.

Tabela n.º 4 – Idades segundo grupo e sexo dos docentes e tutores

Idade	Docentes		Tutores	
	F	M	F	M
Menos de 30 anos	0,0%	0,0%	25,5%	9,6%
De 30-34 anos	1,2%	1,2%	31,9%	5,3%
De 35-39 anos	6,0%	3,6%	10,6%	7,4%
De 40-44 anos	18,1%	4,8%	4,3%	1,1%
De 45-49 anos	19,3%	2,4%	4,3%	0,0%
De 50-54 anos	21,7%	4,8%	0,0%	0,0%
De 55-59 anos	10,8%	1,2%	0,0%	0,0%
Mais de 59 anos	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%

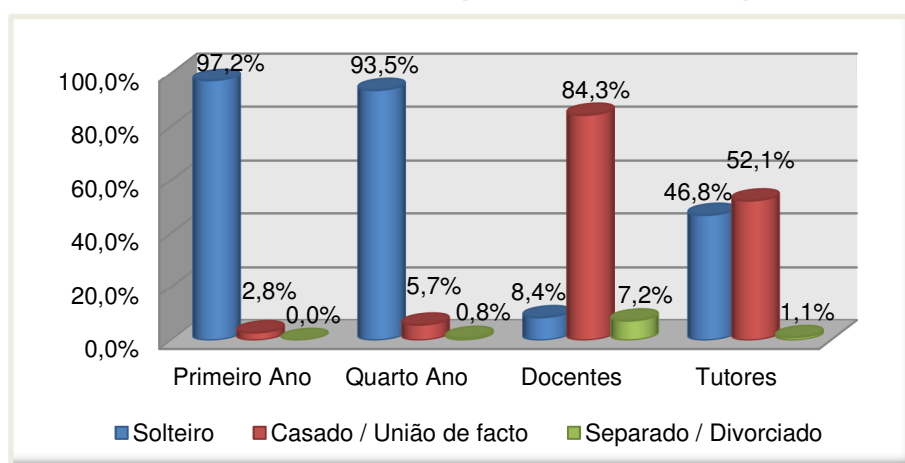
Como se pode analisar na tabela n.º 4, referente ao grupo de docentes e de tutores o sexo predominante continua a ser o feminino. Dos 83 docentes inquiridos podemos salientar que em relação ao sexo feminino a maior parte têm idades compreendidas entre os

40 e 54 anos (59,1%) e 21,7% têm idades compreendidas entre os 50-54 anos. É de salientar que, em relação ao sexo masculino, a maior parte têm idades compreendidas entre 40-44 anos e 50-54 anos. Os tutores também são predominantemente do sexo feminino com idades até 39 anos (68%) e 31,9% com idades compreendidas entre 30 e 34 anos.

D) Distribuição dos inquiridos segundo o estado civil e o grupo

Referente à distribuição do estado civil dos inquiridos, pode observar-se no gráfico a sua distribuição pelos grupos.

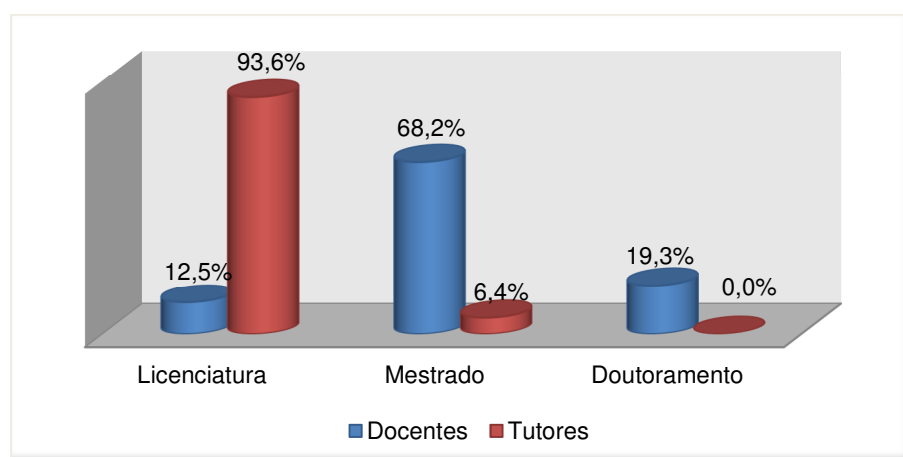
Gráfico n.º 2 - Inquiridos segundo o estado civil e o grupo



Pela observação do gráfico n.º 2, podemos constatar quanto à distribuição dos inquiridos segundo o estado civil e o grupo que a maior parte dos estudantes são solteiros (97,2% do primeiro ano e 93,5% do quarto ano); os docentes são maioritariamente casados/união de facto (84,3%) e os tutores têm uma percentagem de solteiros e casados/união de facto muito próxima (46,8% e 52,1%), respetivamente.

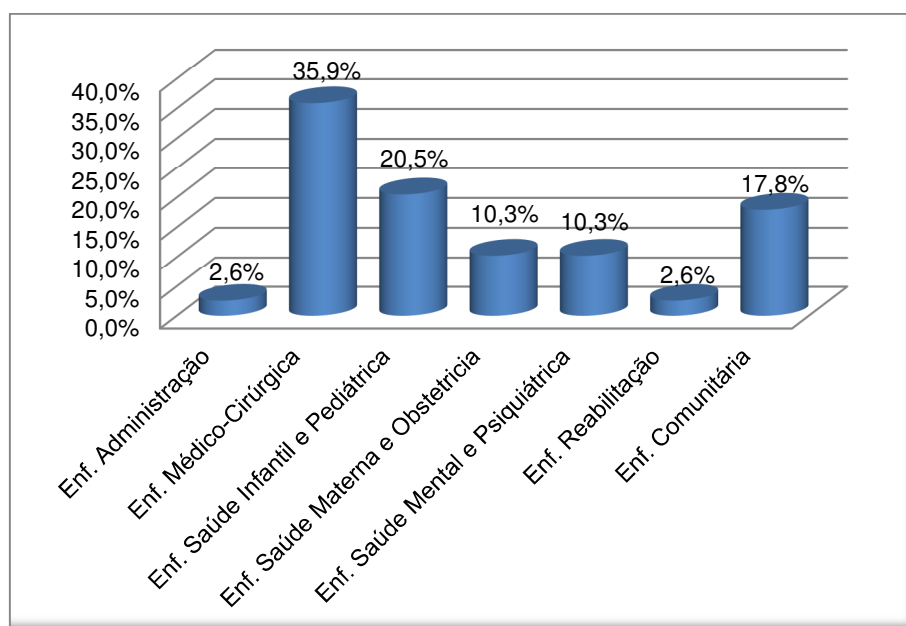
E) Distribuição dos docentes e tutores por habilitações literárias

Referente aos docentes e tutores inquiridos, pode observar-se no gráfico n.º 3 a sua distribuição por habilitações literárias.

Gráfico n.º 3 - Docentes e tutores por habilitações literárias

No que diz respeito às habilitações literárias, podemos afirmar que todos os docentes e tutores são licenciados; que 68,2% dos docentes possuem mestrado e que nenhum tutor possui doutoramento. Dos docentes 81 são enfermeiros e dois são psicólogos, sendo que um dos psicólogos também é enfermeiro, nos tutores são todos enfermeiros.

De acordo com o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, republicado pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro, agrupamos as especialidades em concordância com o colégio das especialidades, pelo que juntamos Enfermagem Comunitária com Enfermagem Comunitária e Enfermagem Pública e Administração, Saúde Materna e Obstétrica com Saúde Materna, Saúde Mental e Psiquiátrica com Saúde Mental e Psiquiatria, Saúde Infantil e Pediátrica com a Pediatria.

Gráfico n.º 4 - Colégio de especialidades pelos docentes

Como se pode observar no gráfico n.º 4, a nível das especialidades os docentes estão distribuídos pelas seguintes áreas: 14 docentes da mesa do colégio da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica (35,9%), 8 docentes da mesa do colégio da especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (20,5%), 7 docentes da mesa do colégio da especialidade de Enfermagem Comunitária (17,8%), com igual número 4 docentes da mesa do colégio da especialidade de Enfermagem Saúde Materna e Obstetrícia (10,3%) e Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica (10,3%) e 1 docente da mesa do colégio da especialidade de Enfermagem de Reabilitação e Administração (2,6% cada).

A nível dos tutores 21,3% (N=20) tem especialização que se distribuem pela mesa do colégio da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica (11), pela mesa do colégio da especialidade de Enfermagem de Reabilitação (4), pela mesa do colégio da especialidade de Enfermagem Saúde Comunitária (4) e pela mesa do colégio da especialidade de Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica (1).

Analisando por área de mestrado constatamos que os docentes com mestrado são 68,2% (N=69), distribuídos pelas seguintes áreas: mestrado em Ciências da Enfermagem (35); mestrado em Ciências da Educação (9); mestrado em Saúde Pública (6); mestrado em Psicologia da Saúde (4); mestrado em Filosofia (2); mestrado em Gestão Economia e Saúde (2); mestrado em Administração e Planificação (2); mestrado em Bioética (1); mestrado em Ciências Empresariais (1); mestrado em Gestão (2); mestrado em Psicologia (1); mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental (2), mestrado em Supervisão (1) e houve um docente que não identificou a área de investigação. No que respeita aos tutores, destes 6,4% (N=6) têm mestrado distribuídos pelas seguintes áreas: mestrado em Ciências da Enfermagem (1); mestrado em Cuidados Paliativos (1); mestrado em Enfermagem Avançada (1); mestrado em Ética (1); mestrado integrado em Médico-Cirúrgica (1) e mestrado em Medicina Complementar (1).

Por fim e ainda no que respeita aos docentes e tutores, vamos descrever quem tem doutoramento. Dos docentes 19,3% (N=17) têm doutoramento e dos tutores nenhum possui o grau de doutoramento. As áreas de doutoramento dos docentes distribuem-se da seguinte forma: doutoramento em Enfermagem (10); doutoramento em Psicologia (3); doutoramento em Educação (2), doutoramento em Filosofia e Bioética (1) e doutoramento em Psicologia da Saúde (1).

A necessidade de atualização dos saberes e da aquisição de novas aprendizagens, que permitam acompanhar o progresso científico e tecnológico, traduz-se, no momento atual, a nível da escola, na preocupação com a formação ao longo da vida.

Segundo Romeu (1994), as escolas de Enfermagem não podem ignorar as necessidades de formação dos docentes, mas devem adoptar uma filosofia mais

concordante com as exigências que hoje se colocam na área do ensino. Cada vez mais, é necessário que a escola abra como espaço de reflexão e de interação entre as dimensões pessoais e profissionais.

O envolvimento dos docentes de Enfermagem na sua própria formação tem sido uma constante nos últimos anos, nomeadamente, como se pode verificar da análise feita, ao nível dos mestrados e doutoramentos. É ainda de referir o esforço que a ESEP faz, no sentido de possibilitar a redução e dispensas de serviço letivo docente, para a qualificação no âmbito da obtenção do grau de doutor.

Sendo o ensino de Enfermagem de nível superior, exige-se aos docentes uma formação sólida de forma a responder aos novos desafios. A questão da educação, nomeadamente a aprendizagem de valores profissionais no CLE, está sobretudo relacionada com a qualidade da formação e com a aquisição de competências que possam garantir a melhoria da qualidade do ensino e a melhoria da qualidade da prestação de cuidados humanizados.

F) Distribuição do tempo de serviço como docente e como enfermeiro

No que diz respeito ao tempo de serviço como docente e como enfermeiro, pode-se observar na tabela n.º 5 a sua distribuição.

Tabela n.º 5 – Tempo de serviço como docente e como enfermeiro

Tempo	Como docente		Como enfermeiro	
	N	%	N	%
Até 5 anos	3	2,3	8	9,7
De 6-10 anos	25	30,5	37	44,6
De 11-15 anos	19	23,2	20	24,1
De 16-20 anos	9	11,0	9	10,8
De 21-25 anos	18	22,0	6	7,2
De 26-30 anos	4	4,9	3	3,6
Mais de 30 anos	5	6,1	0	0,0
Total	83	100,0	83	100,0

Após a observação da tabela n.º 5 que nos mostra a distribuição do tempo de serviço como docente, é de realçar que 30,5% tem tempo de serviço entre 6 e 10 anos, 23,2% com tempo de serviço de docência entre 11 e 15 anos e 22,0% com tempo de docência entre 21 e 25 anos. Tomando por análise os resultados expressos, relativamente ao tempo de docência, verificamos que maioritariamente os docentes têm bastante

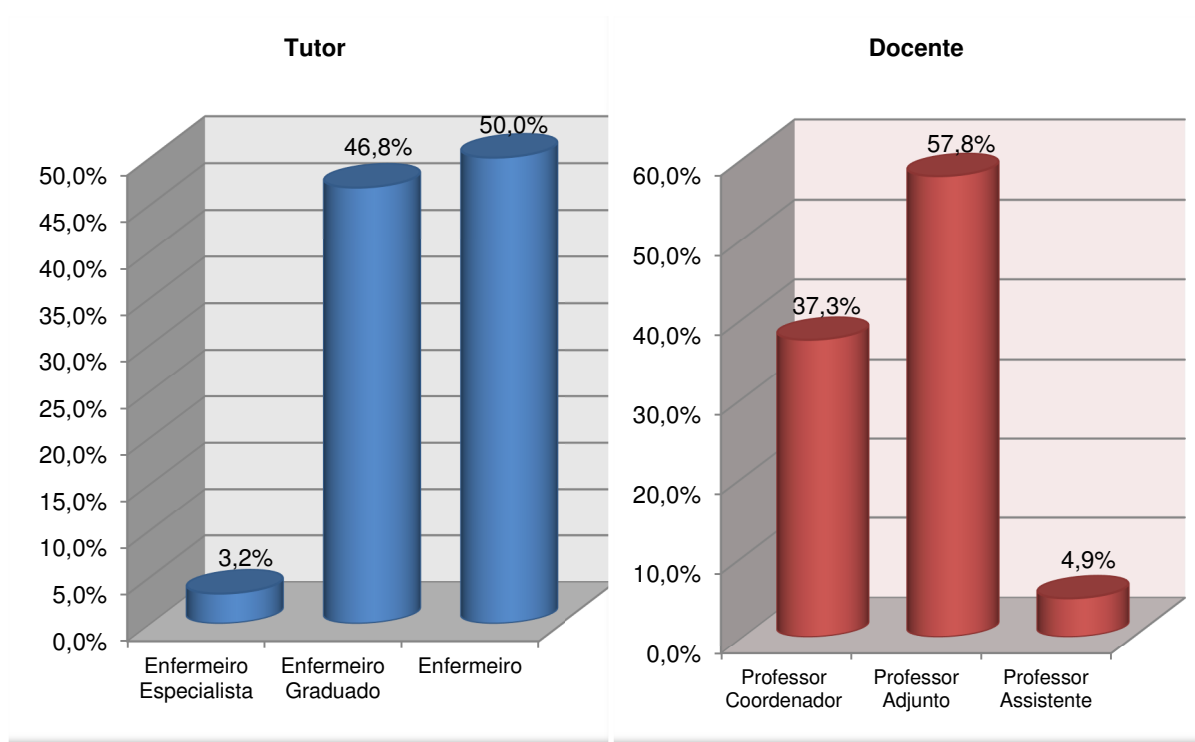
experiência de ensino. Como se compreende, a experiência de ensino tem, certamente, reflexos muito positivos no acompanhamento e no processo de aprendizagem dos estudantes.

No que respeita ao tempo de clínica como enfermeiro temos que 44,6% tem entre 6 e 10 anos de exercício profissional e 24,1% com tempo de exercício como enfermeiros entre 11 e 15 anos.

G) Distribuição dos docentes e tutores por categoria profissional

Referente aos docentes e tutores inquiridos, pode observar-se no gráfico a sua distribuição por categoria profissional.

Gráfico n.º 5 - Docentes e tutores por categoria profissional



Quanto à categoria profissional dos 83 docentes, estes distribuem-se da seguinte forma: 4,9% como assistente, 57,8% como professor adjunto e 37,3% como professor coordenador.

Em relação à categoria profissional, os 94 tutores, distribuem-se da seguinte forma: 3,2% como enfermeiro especialista, 46,8% como enfermeiro graduado e os restantes 50,0% como enfermeiros. É interessante verificar que não temos a colaborar com a ESEP nenhum tutor que detenha a categoria de enfermeiro chefe.

É de salientar que na altura em que ocorreu a colheita de dados estas eram as designações em vigor quer na carreira de Enfermagem quer na carreira docente do ensino superior politécnico. Presentemente a carreira do pessoal docente do ensino superior politécnico compreende as categorias: professor adjunto, professor coordenador e professor coordenador principal, não inclui a categoria de assistente (Decreto-Lei n.º 207/2009) e a carreira atual de Enfermagem compreende as categorias: enfermeiro e enfermeiro principal (Decreto-Lei n.º 248/2009).

H) Distribuição do tempo de serviço como tutor e enfermeiro

Relativamente à distribuição do tutor/enfermeiro, pode-se observar na tabela n.º 6 a sua distribuição pelo tempo de serviço.

Tabela n.º 6 - Tempo de serviço como tutor e como enfermeiro

Tempo	Como tutor		Como enfermeiro	
	N	%	N	%
Até 5 anos	42	44,7	10	10,6
De 6-10 anos	30	31,9	42	44,7
De 11-15 anos	19	20,2	33	35,1
De 16-20 anos	3	3,2	6	6,4
De 21-25 anos	0	0,0	1	1,1
De 26-30 anos	0	0,0	2	2,1
Total	94	100,0	94	100,0

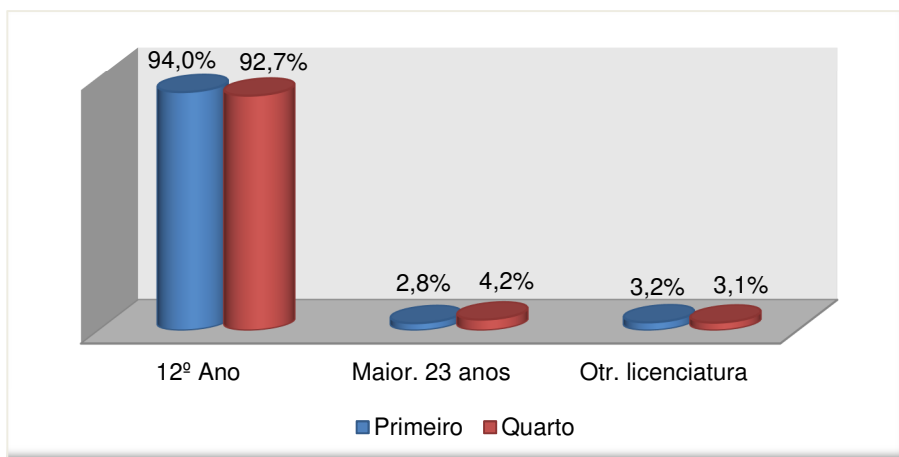
Relativamente ao tutor que colabora com a ESEP verifica-se que 44,7% é tutor há menos de cinco anos e 31,9% entre 6 e 10 anos. Trabalha como enfermeiro há 6-10 anos (44,7%) e há 11-15 anos (35,1%). Verifica-se que o enfermeiro tutor modelo profissional é jovem e é uma fonte de aprendizagem importante, pois é através dele que o estudante terá mais fácil acesso à linguagem própria da profissão, aos valores e às formas de pensamento e de atuação características dos profissionais que a exercem (Dias, 2010).

Depois de descrever a distribuição dos inquiridos segundo o sexo e o grupo, as habilitações, categoria profissional e tempo de serviço como enfermeiros, dos docentes e tutores, passamos a descrever as condições de acesso dos estudantes do primeiro e quarto ano.

I) Distribuição das condições de acesso dos estudantes do primeiro e do quarto ano

Pode observar-se no gráfico n.º 6 a distribuição das condições de acesso dos estudantes do primeiro e do quarto ano.

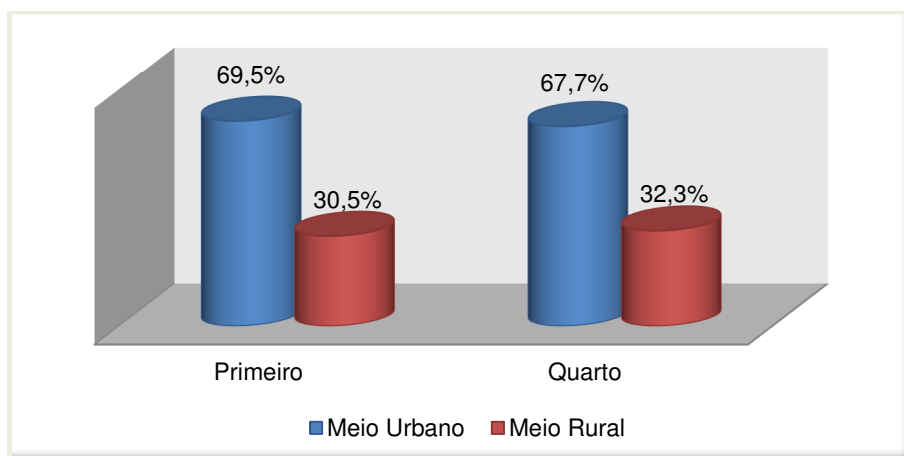
Gráfico n.º 6 - Condições de acesso dos estudantes



Dos alunos do primeiro ano que responderam a esta questão (N= 284): 94,0% (N=267) tinham o 12º ano; 2,8% (N=8) entraram segundo o regime dos maiores de 23 anos; 3,2 % (N=7) tinham outra licenciatura e 0,7% (N=2) mudaram de curso. As licenciaturas que estes possuíam eram as seguintes: anatomia patológica, biologia, biologia aplicada, engenharia, podologia, química e saúde ambiental; todos com 1 elemento cada. Os alunos do quarto ano: 92,7% (N=243) tinham o 12º ano; 4,2% (11) entraram segundo o regime dos maiores de 23 anos e finalmente 3,1% (N=9) tinham outra licenciatura. As licenciaturas que estes possuíam eram: psicologia (2), anatomia patológica, biologia, bioquímica, engenharia civil, engenharia polímera, geografia e podologia, com um elemento cada.

J) Distribuição da proveniência dos estudantes

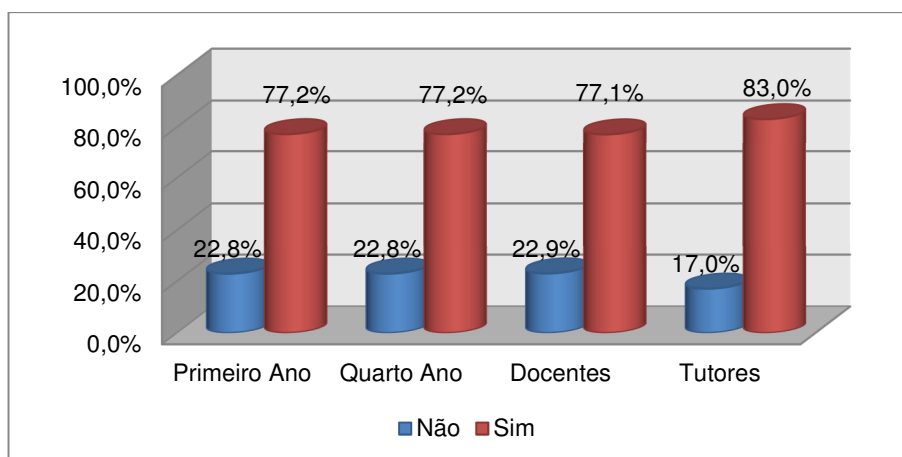
Pode observar-se no gráfico n.º 7 a distribuição da proveniência dos estudantes.

Gráfico n.º 7 - Proveniência dos estudantes

Em relação à proveniência dos estudantes quer do primeiro quer do quarto ano são do meio urbano, ou seja, dos N=285 estudantes do 1.º ano, 69,5% provêm do meio urbano e 30,5% do meio rural. No que respeita aos estudantes do quarto ano, dos N=263 estudantes, 67,7% provêm do meio urbano e os restantes 32,3% do meio rural.

L) Distribuição dos inquiridos segundo a crença religiosa e o grupo

No sentido de percebermos se as crenças religiosas podem alterar os valores pessoais e como tal interferir nos valores profissionais que preconizam o exercício da enfermagem, vamos averiguar as crenças em relação aos grupos.

Gráfico n.º 8 - Inquiridos segundo crença religiosa e o grupo

Relativamente à crença religiosa, como podemos observar no gráfico n.º 8, verificamos que dos 725 inquiridos estudantes, docentes e tutores a maior parte afirma que são crentes em percentagens muito próximas. O grupo que apresenta maior proporção de não crentes é os docentes com 22,9% para um total de crentes 77,1%, o que faz uma proporção de 29,7%.

5.2- HIERARQUIA DOS VALORES

Dando seguimento à análise anterior apresentamos os resultados obtidos e a análise estatística descritiva respeitante aos valores preconizados pelos elementos de cada grupo. Vamos observar quais são os valores identificados como mais importantes e como menos importantes, do ponto de vista dos estudantes do 1.º e 4.º ano, dos docentes e dos tutores, no sentido de dar resposta a um dos objetivos do trabalho: Identificar quais os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE. Na hierarquia dos valores consideramos os cinco valores reconhecidos como os mais importantes e os cinco valores reconhecidos como os menos importantes.

A) Hierarquia dos valores pelo grupo

No tocante à distribuição por grupo, pode-se observar nas tabelas n.º 7 e 8 a sua distribuição pelos valores mais e menos importantes, respetivamente.

Tabela n.º 7 - Valores mais importantes por grupo

Valores	Mais importantes				
	N	1º Ano	4º Ano	Docentes	Tutores
Responsabilidade	569	34,8%	37,8%	13,0%	14,4%
Competência	538	38,3%	35,1%	13,2%	13,4%
Respeito	462	41,6%	38,1%	9,5%	10,8%
Autonomia	200	35,5%	38,0%	13,5%	13,0%
Humildade	199	48,2%	34,7%	4,5%	12,6%
Dignidade	186	18,3%	45,7%	15,1%	21,0%
Verdade	174	27,6%	42,0%	16,1%	14,4%
Sigilo	166	41,0%	38,6%	7,2%	13,3%
Solidariedade	164	75,6%	14,0%	6,7%	3,7%
Igualdade	155	46,5%	36,8%	5,8%	11,0%
Honestidade	153	37,3%	32,7%	20,3%	9,8%
Justiça	103	37,9%	28,2%	16,5%	17,5%
Altruísmo	92	56,5%	26,1%	2,2%	15,2%
Privacidade	91	14,3%	67,0%	3,3%	15,4%
Tolerância	86	54,7%	24,4%	15,1%	5,8%
Beneficência	82	14,6%	53,7%	11,0%	20,7%
Direito à vida	80	50,0%	25,0%	6,3%	18,8%
Liberdade	51	43,1%	23,5%	23,5%	9,8%
Bem	22	54,5%	31,8%	13,6%	0,0%
Ambicioso	18	44,4%	50,0%	5,6%	0,0%
Polidez	15	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%
Obediência	9	55,6%	33,3%	0,0%	11,1%

Valores	Mais importantes				
	N	1º Ano	4º Ano	Docentes	Tutores
Maleficência	3	0,0%	66,7%	0,0%	33,3%

Na tabela n.º 7 podemos identificar os valores que um profissional de Enfermagem deve ter em atenção no exercício da sua profissão. Observamos que os grupos selecionaram os cinco valores mais importantes: a responsabilidade 78,5% (N=569/725), a competência 74,2% (N=538), o respeito 63,7% (N=462), a autonomia 27,6% (N=200) e a humildade 27,4% (N=199).

Tabela n.º 8 - Valores menos importantes por grupo

Valores	Menos importantes				
	N	1º Ano	4º Ano	Docentes	Tutores
Ambicioso	563	37,1%	35,9%	12,8%	14,2%
Obediência	507	28,6%	43,0%	14,0%	14,4%
Maleficência	498	44,2%	34,7%	10,0%	11,0%
Polidez	420	33,8%	39,3%	11,7%	15,2%
Altruísmo	326	37,7%	37,1%	11,3%	13,8%
Liberdade	214	50,5%	31,3%	7,0%	11,2%
Tolerância	168	33,3%	48,8%	5,4%	12,5%
Beneficência	121	59,5%	24,0%	7,4%	9,1%
Humildade	107	16,8%	32,7%	29,9%	20,6%
Bem	102	29,4%	39,2%	16,7%	14,7%
Igualdade	99	30,3%	32,3%	24,2%	13,1%
Solidariedade	88	19,3%	50,0%	9,1%	21,6%
Justiça	82	52,4%	40,2%	0,0%	7,3%
Privacidade	76	77,6%	6,6%	7,9%	7,9%
Sigilo	63	82,5%	14,3%	1,6%	1,6%
Autonomia	63	58,7%	22,2%	6,3%	12,7%
Verdade	31	71,0%	19,4%	0,0%	9,7%
Direito à vida	26	46,2%	46,2%	7,7%	0,0%
Dignidade	22	59,1%	40,9%	0,0%	0,0%
Honestidade	19	68,4%	31,6%	0,0%	0,0%
Competência	8	62,5%	12,5%	0,0%	25,0%
Responsabilidade	6	16,7%	83,3%	0,0%	0,0%
Respeito	6	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%

Em relação aos cinco valores escolhidos como os menos importantes identificamos: o ambicioso 77,7% (N=563), a obediência 69,9% (N=507), a maleficência 68,7% (N=498), a polidez 57,9% (N=420) e o altruísmo 45,0% (N=326).

Como podemos constatar quanto aos cinco valores mais importantes não existe tanta certeza como quanto aos cinco valores menos importantes, por outro lado observa-se

uma maior percentagem a nível dos estudantes o que pode conduzir a uma falsa interpretação, porque a percentagem é calculada em função do número de elementos que selecionam esse valor e como o número dos estudantes é superior aos dos docentes e tutores, dá a impressão que estes selecionam mais um ou outro valor que os docentes.

Da tabela n.º 7 e 8, podemos retirar os cinco valores mais importantes e menos importantes segundo o grupo de estudantes, tutores e docentes e observamos o seguinte:

Tabela n.º 9 - Cinco valores mais e menos importantes por grupo

Estudantes 1.º ano					
Mais importantes	N	%	Menos importantes	N	%
Competência	206	97,6	Maleficência	220	100,0
Responsabilidade	198	99,5	Ambicioso	209	96,3
Respeito	192	100,0	Obediência	145	96,7
Solidariedade	124	87,9	Polidez	142	94,0
Humildade	96	84,2	Altruísmo	123	70,3
Estudantes 4.º Ano					
Mais importantes	N	%	Menos importantes	N	%
Responsabilidade	215	97,7	Obediência	218	98,6
Competência	189	99,5	Ambicioso	202	95,7
Respeito	176	98,3	Maleficência	173	98,9
Dignidade	85	90,4	Polidez	165	96,5
Autonomia	76	92,4	Altruísmo	121	83,4
Tutores					
Mais importantes	N	%	Menos importantes	N	%
Responsabilidade	82	100,0	Ambicioso	80	100,0
Competência	72	97,3	Obediência	73	98,6
Respeito	50	94,3	Polidez	64	100,0
Dignidade	39	100,0	Maleficência	55	98,2
Autonomia	26	76,5	Altruísmo	45	76,3
Docentes					
Mais importantes	N	%	Menos importantes	N	%
Responsabilidade	74	100,0	Ambicioso	72	98,6
Competência	71	100,0	Obediência	71	100,0
Respeito	44	100,0	Maleficência	50	100,0
Honestidade	31	100,0	Polidez	49	100,0
Verdade	28	100,0	Altruísmo	37	94,9
Dignidade	28	100,0			

Na tabela n.º 9 podemos identificar os valores que os estudantes do primeiro e quarto ano consideram como mais e menos importantes, dando resposta a um objetivo do trabalho: Identificar os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos estudantes do início e no fim do curso.

Podemos verificar que os estudantes do primeiro e do quarto ano dos cinco valores mais importantes, três são comuns, embora estejam hierarquizados de forma diferente: respeito, responsabilidade e competência. É interessante verificar que os estudantes do primeiro ano hierarquizam primeiro o respeito (100,0%) e os estudantes do quarto ano reconhecem primeiro a competência (99,5%). É de realçar que os estudantes do primeiro ano pelo facto de se encontrarem no início da sua formação e não terem experiência clínica valorizam a solidariedade (87,9%) e a humildade (84,2%) e os estudantes do quarto ano consideram a autonomia (92,4%) e a dignidade (90,4%), o que leva a inferir que os estudantes na sua aprendizagem de valores profissionais valorizam a autonomia e o respeito pela dignidade/privacidade do doente.

Mesmo em relação aos cinco valores menos importantes constatamos que o grupo de estudantes é unânime pois consideram os mesmos valores, no entanto o valor ambicioso e polidez encontram-se hierarquizados em posições diferentes.

É de salientar que os cinco valores mais importantes são iguais para os estudantes do 4.º ano e para os tutores, apenas os hierarquizam de forma diferente. Verifica-se ainda, que quatro dos valores considerados mais importantes pelos docentes e tutores são iguais: responsabilidade, competência, respeito e dignidade. Os docentes valorizam ainda a verdade e a honestidade enquanto os tutores privilegiam a autonomia.

No início da investigação, uma das questões que emergiu a partir da pergunta de partida: “Quais os valores profissionais reconhecidos para a prática de Enfermagem pelos docentes, tutores e estudantes do CLE na ESEP?” foi: Será que os valores profissionais considerados mais importantes pelos estudantes diferem de acordo com o ano de frequência? Acreditávamos que pelo facto de os estudantes em estágio de IVP/Opção no CLE deterem, quatro anos de formação académica e aprendizagem em contexto da prática clínica e os estudantes do primeiro ano recém chegados à ESEP sem possuírem conteúdos programáticos, sem experiência clínica haveria, uma maior diferença na aprendizagem de valores profissionais o que em parte não se verificou da análise realizada em epígrafe.

Da análise realizada verifica-se que os docentes são o único grupo de participantes no estudo que reconhecem que há valores que são indispensáveis ao CLE, no sentido em que este grupo tem bem consolidado os valores profissionais, pois dos cinco valores mais importantes (considerado seis neste caso): a responsabilidade, a competência, o respeito, a honestidade, a verdade e a dignidade, todos detêm 100,0%.

B) Distribuição dos valores mais e menos importantes pelo grupo e sexo

Relativamente à distribuição por grupo e sexo, observamos na tabela n.º 10, a sua distribuição pelos valores mais e menos importantes.

Tabela n.º 10 - Valores por grupo e sexo

Mais importantes																			Menos importantes									
Valores	N	1.º Ano		4.º Ano		Docente		Tutor		N	1.º Ano		4.º Ano		Docente		Tutor											
		F %	M %	F %	M %	F %	M %	F %	M %		F %	M %	F %	M %	F %	M %	F %	M %										
Igualdade	155	41,3	5,2	28,4	8,4	4,5	1,3	7,1	3,9	99	29,3	1,0	24,2	8,1	19,2	5,1	8,1	5,1										
Liberdade	51	31,4	11,8	17,6	5,9	17,6	5,9	5,9	3,9	214	47,7	2,8	26,2	5,1	6,1	0,9	7,5	3,7										
Verdade	174	24,1	3,4	35,1	6,9	15,5	0,6	10,9	3,4	31	64,5	6,5	16,1	3,2	0,0	0,0	9,7	0,0										
Justiça	103	31,1	6,8	20,4	7,8	12,6	3,9	14,6	2,9	82	45,1	7,3	34,1	6,1	0,0	0,0	4,9	2,4										
Altruísmo	92	50,0	6,5	19,6	6,5	2,2	0,0	12,0	3,3	326	31,6	6,1	33,1	4,0	8,6	2,8	10,1	3,7										
Solidariedade	164	65,2	10,4	12,8	1,2	6,1	0,6	2,4	1,2	88	15,9	3,4	43,2	6,8	8,0	1,1	15,9	5,7										
Competência	538	34,2	4,1	29,6	5,6	10,6	2,6	10,2	3,2	8	37,5	25,0	12,5	0,0	0,0	0,0	12,5	12,5										
Beneficência	82	13,4	1,2	46,3	7,3	7,3	3,7	12,2	8,5	121	53,7	5,8	17,4	6,6	6,6	0,8	5,8	3,3										
Responsabilidade	569	30,6	4,2	32,2	5,6	10,9	2,1	11,1	3,3	6	16,7	0,0	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0										
Respeito	462	37,2	4,3	32,7	5,4	7,6	1,9	8,4	2,4	6	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	33,3	16,7										
Dignidade	186	16,7	1,6	40,3	5,4	11,3	3,8	17,7	3,2	22	54,5	4,5	22,7	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0										
Sigilo	166	34,9	6,0	33,1	5,4	5,4	1,8	11,4	1,8	63	66,7	15,9	9,5	4,8	0,0	1,6	1,6	0,0										
Privacidade	91	12,1	2,2	63,7	3,3	2,2	1,1	14,3	1,1	76	68,4	9,2	6,6	0,0	5,3	2,6	7,9	0,0										
Honestidade	153	33,3	3,9	24,2	8,5	17,0	3,3	5,2	4,6	19	57,9	10,5	21,1	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0										
Obediência	9	55,6	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	507	25,0	3,6	36,7	6,3	11,4	2,6	11,6	2,8										
Autonomia	200	30,5	5,0	31,0	7,0	12,0	1,5	9,5	3,5	63	49,2	9,5	17,5	4,8	4,8	1,6	11,1	1,6										
Polidez	15	46,7	13,3	33,3	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	420	28,6	5,2	33,3	6,0	9,5	2,1	11,2	4,0										
Bem	22	50,0	4,5	31,8	0,0	13,6	0,0	0,0	0,0	102	25,5	3,9	30,4	8,8	13,7	2,9	10,8	3,9										
Maleficência	3	0,0	0,0	33,3	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	498	38,6	5,6	29,5	5,2	7,4	2,6	7,6	3,4										
Ambicioso	18	27,8	16,7	33,3	16,7	5,6	0,0	0,0	0,0	563	33,2	3,9	32,1	3,7	10,8	2,0	11,5	2,7										
Humildade	199	43,2	5,0	30,7	4,0	4,5	0,0	8,5	4,0	107	15,0	1,9	24,3	8,4	28,0	1,9	18,7	1,9										
Tolerância	86	40,7	14,0	20,9	3,5	11,6	3,5	5,8	0,0	168	29,2	4,2	41,1	7,7	5,4	0,0	10,7	1,8										
Direito à vida	80	46,3	3,8	22,5	2,5	2,5	3,8	15,0	3,8	26	34,6	11,5	23,1	23,1	0,0	7,7	0,0	0,0										

Da visualização da tabela n.º 10, quando separamos o grupo em função do sexo, podemos observar uma maior percentagem do género feminino, que é dada pelo maior número de elementos na amostra, mas também se nota que existe uma maior sensibilidade dos elementos deste género para os valores, obediência, altruísmo, bem, privacidade e verdade. Nota-se que o valor da percentagem dos homens é inferior ao ponto médio em certos valores, sendo mais visível no grupo dos estudantes. A nível dos docentes e dos tutores verifica-se que tendem a seleccionar um grupo de valores e não existe tanta dispersão.

Também se denota que os docentes estão cientes da importância de alguns valores, porque excluem alguns da sua seleção como a obediência, polidez e a maleficência e seleccionam outros em grande percentagem como a liberdade, a honestidade, a justiça e a dignidade.

C) Distribuição dos valores mais e menos importantes pelo grupo e crença religiosa

Analogamente à distribuição por grupo e por crença pode-se observar na tabela n.º 11 a sua distribuição pelos valores mais e menos importantes.

Tabela n.º 11 - Valores por grupo e crença religiosa

Mais importantes																			Menos importantes							
Valores	N	1.º Ano		4.º Ano		Docente		Tutor		N	1.º Ano		4.º Ano		Docente		Tutor									
		Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %		Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %								
Igualdade	155	9,7	36,8	5,2	31,6	2,6	3,2	3,2	7,7	99	6,1	24,2	13,1	19,2	4,0	20,2	1,0	12,1								
Liberdade	51	5,9	37,3	5,9	17,6	9,8	13,7	2,0	7,8	214	11,7	38,8	2,8	28,5	0,9	6,1	2,8	8,4								
Verdade	174	5,7	21,8	7,5	34,5	4,0	12,1	3,4	10,9	31	35,5	35,5	9,7	9,7	0,0	0,0	3,2	6,5								
Justiça	103	6,8	31,1	9,7	18,4	2,9	13,6	2,9	14,6	82	8,5	43,9	7,3	32,9	0,0	0,0	0,0	7,3								
Altruísmo	92	16,3	40,2	6,5	19,6	0,0	2,2	3,3	12,0	326	6,7	31,0	7,7	29,4	2,5	8,9	1,5	12,3								
Solidariedade	164	20,7	54,9	3,0	11,0	1,2	5,5	0,0	3,7	88	3,4	15,9	10,2	39,8	2,3	6,8	3,4	18,2								
Competência	538	8,4	29,9	8,0	27,1	2,8	10,4	1,9	11,5	8	37,5	25,0	12,5	0,0	0,0	0,0	12,5	12,5								
Beneficência	82	4,9	9,8	15,9	37,8	2,4	8,5	1,2	19,5	121	9,1	50,4	7,4	16,5	0,8	6,6	1,7	7,4								
Responsabilidade	569	7,6	27,2	8,6	29,2	2,6	10,4	2,3	12,1	6	0,0	16,7	33,3	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
Respeito	462	10,4	31,2	8,4	29,7	2,2	7,4	2,6	8,2	6	0,0	0,0	33,3	16,7	0,0	0,0	0,0	50,0								
Dignidade	186	3,2	15,1	11,3	34,4	3,8	11,3	4,8	16,1	22	18,2	40,9	18,2	22,7	0,0	0,0	0,0	0,0								
Sigilo	166	9,0	31,9	6,6	31,9	0,6	6,6	3,0	10,2	63	19,0	63,5	6,3	7,9	0,0	1,6	0,0	1,6								
Privacidade	91	4,4	9,9	14,3	52,7	1,1	2,2	3,3	12,1	76	14,5	63,2	1,3	5,3	0,0	7,9	1,3	6,6								
Honestidade	153	7,8	29,4	7,2	25,5	5,9	14,4	0,7	9,2	19	26,3	42,1	15,8	15,8	0,0	0,0	0,0	0,0								
Obediência	9	33,3	22,2	22,2	11,1	0,0	0,0	0,0	11,1	507	7,3	21,3	9,3	33,7	2,8	11,2	2,8	11,6								
Autonomia	200	9,5	26,0	8,5	29,5	4,0	9,5	1,5	11,5	63	12,7	46,0	4,8	17,5	0,0	6,3	3,2	9,5								
Polidez	15	0,0	60,0	13,3	26,7	0,0	0,0	0,0	0,0	420	8,6	25,2	9,8	29,5	3,1	8,6	2,9	12,4								
Bem	22	4,5	50,0	13,6	18,2	0,0	13,6	0,0	0,0	102	6,9	22,5	10,8	28,4	4,9	11,8	2,9	11,8								
Maleficência	3	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	33,3	0,0	498	9,8	34,3	7,8	26,9	2,8	7,2	1,2	9,8								
Ambicioso	18	16,7	27,8	27,8	22,2	0,0	5,6	0,0	0,0	563	8,5	28,6	8,0	27,9	2,8	9,9	2,3	11,9								
Humildade	199	10,1	38,2	5,0	29,6	0,0	4,5	0,5	12,1	107	5,6	11,2	9,3	23,4	11,2	18,7	4,7	15,9								
Tolerância	86	16,3	38,4	12,8	11,6	5,8	9,3	1,2	4,7	168	7,7	25,6	6,0	42,9	0,0	5,4	3,0	9,5								
Direito à vida	80	6,3	43,8	6,3	18,8	0,0	6,3	2,5	16,3	26	7,7	38,5	19,2	26,9	3,8	3,8	0,0	0,0								

Por observação da tabela n.º 11, pode-se constatar que as crenças religiosas pouco interferem, dado que a maioria dos inquiridos é crente. Também podemos salientar que, como Portugal é um país de costumes católicos, mesmo os não crentes devem ter tido uma formação baseada nos princípios católicos.

D) Variáveis que influenciam a hierarquia de valores

Ao longo do questionário cada inquirido foi respondendo às questões: “De acordo com a sua experiência, diria que a aprendizagem de valores na componente teórica e na componente prática é diferente?” e “Se fosse possível excluía algum valor do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão?” cujo objetivo foi perceber se dos valores

selecionados existe alguma dependência com as variáveis: experiência e exclusão. No tocante à distribuição podemos observar na tabela n.º 12 as variáveis que influenciam a hierarquia de valores.

Da análise feita, podemos verificar que existe dependência apenas entre os cinco valores selecionados com o grupo porque apresentam um $P < 0,05$. O p-valor é a probabilidade da amostra poder ter sido tirada de uma população, assumindo que a hipótese nula seja ou não verdadeira. Classificação do p-valor (significância):

- Diferença não significativa para p-valor $> 0,1$;
- Diferença significativa para p-valor $\leq 0,05$, “significativa”;
- Diferença significativa para p-valor $\leq 0,01$, “muito significativa”.

Em relação às restantes variáveis não apresentam significado estatístico, o que nos leva a concluir que variáveis como o sexo, a idade e outros não influenciam a hierarquia de valores.

Após reconhecermos os valores mais e menos importantes pelos diferentes grupos, surgiram algumas inquietações, tais como: Será que estes valores são motivados por alguma outra variável? Com caráter exploratório decidimos cruzar os cinco valores mais importantes e os cinco valores menos importantes com: o sexo, a crença, a idade, entre outras.

Tomamos como valores mais importantes: a responsabilidade, a competência, o respeito, a autonomia e a humildade. Para os menos importantes selecionamos: o ambicioso, a obediência, a maleficência, a polidez e o altruísmo. Foram tomados estes porque foram os mais selecionados pelo todo dos inquiridos.

Tabela n.º 12 – Variáveis que influenciam a hierarquia de valores

Variáveis	Valores			
	Mais importantes		Menos importantes	
	X ²	P	X ²	P
Grupo	25,399	0,013	30,755	0,002
Primeiro – Quarto ano	5,749	0,219	21,240	0,000
Docentes - Tutores	6,499	0,165	1,040	0,904
Género - Primeiro ano	0,987	0,912	3,094	0,542
Género - Quarto ano	1,524	0,822	3,459	0,484
Género - Tutores	1,122	0,891	4,004	0,406
Género - Docentes	3,298	0,509	2,785	0,594
Crenças - Primeiro ano	1,596	0,810	2,848	0,584
Crenças - Quarto ano	2,414	0,660	0,872	0,929
Crenças - Tutores	5,799	0,215	2,793	0,593

Variáveis	Valores			
	Mais importantes		Menos importantes	
	X ²	P	X ²	P
Idade - Primeiro ano	9,823	0,876	11,234	0,795
Proveniência - Primeiro ano	0,445	0,979	1,694	0,792
Condições de Acesso - Primeiro ano	7,464	0,488	6,449	0,597
Idade - Quarto ano	12,430	0,412	3,584	0,990
Proveniência - Quarto ano	0,478	0,976	1,659	0,798
Condições de Acesso - Quarto ano	4,926	0,765	2,212	0,974
Experiência - Quarto ano	6,004	0,199	0,917	0,922
Exclusão - Quarto ano	3,064	0,547	6,602	0,158
Idade - Tutores	3,509	1,000	5,568	0,992
Especialização - Tutores	0,101	0,999	0,132	0,998
Área especialização - Tutores	8,705	0,986	8,112	0,991
Mestrado - Tutores	2,360	0,670	0,896	0,925
Área mestrado - Tutores	16,608	0,865	10,798	0,990
Categoria profissional - Tutores	2,320	0,970	2,905	0,940
Tempo de Experiência como tutor - Tutores	3,032	0,995	2,500	0,998
Tempo de Experiência como Enfermeiro - Tutores	6,082	1,000	8,924	0,998
Experiência - Tutores	2,926	0,570	1,959	0,743
Exclusão - Tutores	7,405	0,116	0,344	0,987
Idade - Docentes	20,893	0,891	16,216	0,981
Outra Licenciatura - Docentes	2,713	0,744	1,036	0,960
Especialização - Docentes	1,958	0,855	1,480	0,915
Área de Especialização - Docentes	5,196	0,268	5,378	0,251
Mestrado - Docentes	6,225	0,285	2,211	0,819
Área de mestrado - Docentes	3,429	0,489	4,507	0,342
Doutoramento - Docentes	1,188	0,946	6,076	0,299
Área de doutoramento - Docentes	13,207	0,997	16,403	0,979
Tempo como docente - Docentes	9,794	1,000	12,998	0,997
Tempo como enfermeiro - Docentes	12,465	0,982	7,941	1,000
Categoria profissional - Docentes	4,545	0,919	4,887	0,899
Experiência - Docente	1,627	0,898	0,084	1,000
Exclusão - Docentes	2,400	0,792	1,547	0,908

Para medir a dependência entre os valores mais e menos importantes e as outras variáveis em causa, usou-se o teste X^2 , representado na tabela n.º 12, na qual verifica-se que os cinco valores mais e menos importantes dependem do grupo ($p < 0,05$). Quando se estuda a dependência do ano do estudante e os valores, tudo leva a crer que a nível dos valores menos importantes haja dependência ($p \leq 0,05$), enquanto para os valores mais importantes essa dependência não existe. Como os restantes cruzamentos resultaram um $p > 0,05$ implica que não existe dependência. Pode observar-se que tanto os cinco valores

mais importantes como os cinco valores menos importantes não dependem das condições: sexo, crenças religiosas, idade, etc. dado que o valor de p excede o 0,05.

5.3- OS VALORES NAS COMPONENTES LETIVAS

Relativamente à questão “Indique três valores principalmente apreendidos na componente teórica e três valores principalmente apreendidos na componente prática”, apresentamos os valores que os docentes, tutores e estudantes do quarto ano entendem como os mais importantes, por ordem de importância.

ESTUDANTES DO 4.º ANO

Relativamente à distribuição dos valores importantes na componente teórica e prática, podemos observar na tabela n.º 13 a sua distribuição para os estudantes do 4.º ano.

Tabela n.º 13 - Valores nas componentes letivas por estudantes do 4.º ano

Valores	Componente teórica				Valores	Componente prática			
	1º	2º	3º	Média		1º	2º	3º	Média
Competência	19	8	7	13,3	Respeito	50	13	22	33,0
Sigilo	10	14	19	12,8	Autonomia	16	19	34	20,0
Respeito	14	8	8	11,0	Competência	15	14	13	14,3
Privacidade	7	17	6	10,2	Responsabilidade	0	19	21	9,8
Igualdade	10	8	12	9,7	Privacidade	10	10	5	9,2
Justiça	7	10	15	9,3	Relação	12	2	0	6,7
Verdade	8	11	9	9,2	Tolerância	5	6	6	5,5
Responsabilidade	14	3	7	9,2	Humildade	4	4	8	4,7
Beneficência	9	8	7	8,3	Dignidade	2	9	3	4,5
Conhecimento	13	4	0	7,8	Solidariedade	5	3	3	4,0
Dignidade	7	5	3	5,7	Sigilo	2	5	3	3,2
Autonomia	4	3	2	3,3	Empatia	2	6	1	3,2
Rigor	4	4	0	3,3	Destreza	4	1	3	2,8
Humildade	3	3	2	2,8	Altruismo	2	3	3	2,5
Solidariedade	3	3	2	2,8	Humanização	4	1	0	2,3
Honestidade	3	2	3	2,7	Comunicação	1	3	1	1,7
Obediência	1	3	5	2,3	Honestidade	0	3	3	1,5
Altruismo	1	2	5	2,0	Entre ajuda	2	0	2	1,3
Tolerância	0	4	4	2,0	Eficácia	2	1	0	1,3

Valores	Componente teórica				Valores	Componente prática			
	1º	2º	3º	Média		1º	2º	3º	Média
Empatia	2	2	0	1,7	Eficiência	1	2	0	1,2
Ambição	1	3	0	1,5	Obediência	1	2	0	1,2
Empenho	1	0	5	1,3	Experiência	1	0	3	1,0
Bem	0	2	3	1,2	Confidencialidade	0	3	0	1,0
Confidencialidade	1	2	0	1,2	Sensibilidade	0	3	0	1,0
Liberdade	0	2	2	1,0	Assépsia	2	0	0	1,0
Ética	2	0	0	1,0	Observação	2	0	0	1,0
Dedicação	0	2	1	0,8	Justiça	0	1	3	0,8
Maleficiência	0	2	1	0,8	Verdade	0	2	1	0,8
Escuta	1	1	0	0,8	Dedicação	1	1	0	0,8
Humanização	1	1	0	0,8	Ambição	0	2	0	0,7
Reflexão	1	1	0	0,8	Igualdade	0	2	0	0,7
Sensibilidade	1	1	0	0,8	Pontualidade	0	2	0	0,7
Direito Vida	0	1	2	0,7	Veracidade	1	0	1	0,7
Polidez	0	1	2	0,7	Carinho	0	1	1	0,5
Fundamentação	1	0	1	0,7	Agilidade	1	0	0	0,5
Método	0	1	1	0,5	Beneficiência	1	0	0	0,5
Sabedoria	0	1	1	0,5	Espírito Crítico	1	0	0	0,5
Ambicioso	1	0	0	0,5	Exercício	1	0	0	0,5
Criatividade	1	0	0	0,5	Injustiça	1	0	0	0,5
Disciplina	1	0	0	0,5	Instrumentalização	1	0	0	0,5
Rigidez	1	0	0	0,5	Paternalismo	1	0	0	0,5
Cortesia	0	0	2	0,3	Prioridades	1	0	0	0,5
Assépsia	0	1	0	0,3	Afeto	0	1	0	0,3
Boa prática	0	1	0	0,3	Delicadeza	0	1	0	0,3
Compreensão	0	1	0	0,3	Empenho	0	1	0	0,3
Destreza	0	1	0	0,3	Ética	0	1	0	0,3
Estudo	0	1	0	0,3	Individualidade	0	1	0	0,3
Excelência	0	1	0	0,3	Registos	0	1	0	0,3
Prática apoiada	0	1	0	0,3	Rigor	0	1	0	0,3
Afeto	0	0	1	0,2	Saber estar	0	1	0	0,3
Assiduidade	0	0	1	0,2	Segurança	0	1	0	0,3
Capacidades	0	0	1	0,2	Sinceridade	0	1	0	0,3
Controlo	0	0	1	0,2	Atenção	0	0	1	0,2
Individualidade	0	0	1	0,2	Auto-gestão	0	0	1	0,2
Interesse	0	0	1	0,2	Compreensão	0	0	1	0,2
Raciocínio	0	0	1	0,2	Confiança	0	0	1	0,2
Relação	0	0	1	0,2	Cooperação	0	0	1	0,2

Valores	Componente teórica				Valores	Componente prática			
	1º	2º	3º	Média		1º	2º	3º	Média
					Coragem	0	0	1	0,2
					Humanidade	0	0	1	0,2
					Liberdade	0	0	1	0,2
					Medicação	0	0	1	0,2
					Raciocínio	0	0	1	0,2

Após analisarmos todos os valores sugeridos pelos estudantes do quarto ano vamos-nos focar apenas nos cinco valores mais citados, e em caso de empate ficaremos com um máximo de seis valores.

Para representar os valores que os estudantes do quarto ano, docentes e tutores, reconhecem como importantes de classificar na componente teórica e na componente prática, recorreremos ao cálculo da média ponderada, dando a ponderação de 3 pontos à primeira resposta, 2 pontos à segunda resposta e 1 ponto à terceira e divide-se por 6. A média ponderada por definição é quando associamos aos valores dados, fatores de peso dependentes da relevância atribuída a cada valor (Spiegel, 1991).

A tabela n.º 13 indica-nos que os valores mais citados, pelos estudantes do quarto ano, para a componente teórica são: a competência, o sigilo, o respeito, a privacidade e a igualdade, enquanto para a componente prática, são: o respeito, a autonomia, a competência, a responsabilidade e a privacidade. Também podemos observar que a nível da componente prática os estudantes valorizam a autonomia, uma vez que as expectativas dos estudantes relativamente ao estágio de IVP/opção estão diretamente associadas com a quantidade e qualidade das experiências de aprendizagem de valores que os preparam para as exigências da vida profissional.

As suas expectativas estão centradas no atingimento dos objetivos preconizados para o estágio e, para isso, esperam que o estágio lhes ofereça uma diversidade e complexidade de experiências significativas quer na aprendizagem de conteúdos verbais, procedimentais e atitudinais semelhantes àquelas com que se vão deparar na vida profissional, com o máximo de autonomia possível. É de salientar que nenhum estudante considerou em primeiro lugar o valor da responsabilidade como valor apreendido na componente prática.

DOCENTES

A tabela n.º 14 apresenta a distribuição dos valores importantes na componente teórica e prática para os docentes.

Tabela n.º 14 - Valores nas componentes letivas por docentes

Valores	Componente teórica				Valores	Componente prática			
	1º	2º	3º	Média		1º	2º	3º	Média
Competência	8	3	4	5,7	Responsabilidade	14	5	5	9,5
Verdade	4	3	6	4,0	Competência	4	9	10	6,7
Responsabilidade	3	5	3	3,7	Autonomia	8	1	4	5,0
Respeito	3	4	3	3,3	Privacidade	4	3	5	3,8
Honestidade	5	2	0	3,2	Respeito	5	3	2	3,8
Autonomia	2	5	2	3,0	Sigilo	2	5	2	3,0
Liberdade	4	2	2	3,0	Dignidade	0	4	3	1,8
Solidariedade	3	3	1	2,7	Solidariedade	2	2	1	1,8
Dignidade	1	6	0	2,5	Honestidade	2	0	2	1,3
Beneficiência	3	1	3	2,3	Tolerância	1	1	1	1,0
Sigilo	2	0	3	1,5	Verdade	0	2	1	0,8
Justiça	1	0	4	1,2	Beneficiência	0	1	2	0,7
Direito à vida	1	1	2	1,2	Altruismo	0	1	1	0,5
Maleficiência	2	0	0	1,0	Liberdade	0	1	1	0,5
Ambicioso	1	0	1	0,7	Cooperação	1	0	0	0,5
Conhecimento	1	0	1	0,7	Igualdade	1	0	0	0,5
Igualdade	1	0	1	0,7	Negociação	1	0	0	0,5
Privacidade	0	2	0	0,7	Obediência	1	0	0	0,5
Altruismo	0	0	3	0,5	Utilidade	1	0	0	0,5
Liberdade responsável	0	1	1	0,5	Humildade	0	0	2	0,3
Rigor	0	1	1	0,5	Aplicabilidade	0	1	0	0,3
Tolerância	0	1	1	0,5	Bem	0	1	0	0,3
Ciência	1	0	0	0,5	Empenho	0	1	0	0,3
Humildade	0	0	2	0,3	Esforço	0	1	0	0,3
Empenho	0	1	0	0,3	Experiência	0	1	0	0,3
Obediência	0	1	0	0,3	Humanismo	0	1	0	0,3
Partilha	0	1	0	0,3	Polidez	0	1	0	0,3
Polidez	0	1	0	0,3	Rapidez	0	1	0	0,3
Razão	0	1	0	0,3	Trabalho	0	1	0	0,3
Respeito pessoa	0	1	0	0,3	Agir	0	0	1	0,2
Abstrato	0	0	1	0,2	Conhecimento	0	0	1	0,2
Consciência	0	0	1	0,2	Destreza	0	0	1	0,2
					Individualismo	0	0	1	0,2
					Maleficiência	0	0	1	0,2

Da análise, verifica-se que os docentes reconhecem valores que são comuns quer na componente teórica quer na componente prática, sendo que a sua hierarquia é diferente:

a competência, a responsabilidade e o respeito. É de realçar que na componente teórica os docentes valorizam a verdade (4,0) e a honestidade (3,2) enquanto na componente prática valorizam a autonomia (5,0) e a privacidade/respeito (3,8).

TUTORES

No seguimento do pensamento anterior apresentamos a distribuição dos valores importantes na componente teórica e na componente prática para os tutores.

Tabela n.º 15 - Valores nas componentes letivas por tutores

Valores	Componente teórica				Valores	Componente prática			
	1º	2º	3º	Média		1º	2º	3º	Média
Competência	7	3	3	5,0	Responsabilidade	18	8	5	12,5
Respeito	5	4	4	4,5	Autonomia	13	5	5	9,0
Responsabilidade	5	4	0	3,8	Competência	9	9	5	8,3
Igualdade	1	6	6	3,5	Respeito	3	2	3	2,7
Sigilo	3	4	4	3,5	Dignidade	1	3	3	2,0
Dignidade	3	3	2	2,8	Privacidade	1	3	3	2,0
Verdade	3	2	3	2,7	Humildade	0	0	6	1,0
Beneficência	4	2	0	2,7	Solidariedade	1	1	1	1,0
Justiça	1	4	3	2,3	Tolerância	1	1	1	1,0
Liberdade	3	1	0	1,8	Destreza manual	2	0	0	1,0
Autonomia	2	1	2	1,7	Igualdade	0	2	1	0,8
Privacidade	2	1	2	1,7	Sigilo	0	2	1	0,8
Direito vida	1	2	2	1,5	Destreza	0	2	0	0,7
Conhecimento	2	1	0	1,3	Verdade	0	0	3	0,5
Solidariedade	1	2	0	1,2	Altruismo	0	1	1	0,5
Conheci/to científico	2	0	0	1,0	Beneficência	0	1	1	0,5
Aquisição valores	0	2	1	0,8	Gestão prioridades	1	0	0	0,5
Pensamento crítico	0	1	2	0,7	Pragmatismo	1	0	0	0,5
Honestidade	1	0	1	0,7	Saber estar	1	0	0	0,5
Ambição	0	1	1	0,5	Direito vida	0	0	2	0,3
Anatomia/fisiologia	1	0	0	0,5	Honestidade	0	0	2	0,3
Conheci/tos teóricos	1	0	0	0,5	Capacidade observação	0	1	0	0,3
Integridade	1	0	0	0,5	Conhecimento	0	1	0	0,3
Não-maleficência	1	0	0	0,5	Estabelecer prioridades	0	1	0	0,3
Obediência	1	0	0	0,5	Ética	0	1	0	0,3
Personalidade	1	0	0	0,5	Gestão cuidados	0	1	0	0,3
Solidário	1	0	0	0,5	Humanismo	0	1	0	0,3

Valores	Componente teórica				Valores	Componente prática			
	1º	2º	3º	Média		1º	2º	3º	Média
Tolerância	0	0	2	0,3	Iniciativa	0	1	0	0,3
Crenças valores	0	1	0	0,3	Liberdade	0	1	0	0,3
Ética	0	1	0	0,3	Observação	0	1	0	0,3
Fazer	0	1	0	0,3	Querer aprender	0	1	0	0,3
Humildade	0	1	0	0,3	Reflexão	0	1	0	0,3
Princípios éticos	0	1	0	0,3	Sentido crítico	0	1	0	0,3
Relação patologias	0	1	0	0,3	Bem	0	0	1	0,2
Saber fazer	0	1	0	0,3	Capacidade organização	0	0	1	0,2
Altruísmo	0	0	1	0,2	Espírito iniciativa	0	0	1	0,2
Amizade	0	0	1	0,2	Gestão tempo recurso	0	0	1	0,2
Bem	0	0	1	0,2	Importância registos	0	0	1	0,2
Disciplina	0	0	1	0,2	Pensa/to crítico reflexivo	0	0	1	0,2
Flexibilidade	0	0	1	0,2	Relação pessoa com dte	0	0	1	0,2
Humanismo	0	0	1	0,2	Saber ser	0	0	1	0,2
Saber	0	0	1	0,2	Treino	0	0	1	0,2
Limites competências	0	0	1	0,2					

Após analisarmos todos os valores sugeridos pelos tutores vamos nos focalizar apenas nos cinco valores mais citados, e em caso de empate ficaremos com um máximo de seis valores.

Em relação à distribuição dos cinco valores importantes verifica-se que os tutores valorizam quer na componente teórica quer na componente prática: a competência, o respeito e a responsabilidade. É de salientar que na componente teórica reconhecem o sigilo e a igualdade e na componente prática a autonomia, dignidade e privacidade.

Em suma, da análise efetuada aos valores importantes nas componentes letivas constatamos que existe consenso em relação aos valores reconhecidos como mais importantes na componente prática quer para os estudantes, docentes e tutores que são iguais: a responsabilidade, a competência, a autonomia, a privacidade e o respeito, sendo que os tutores ainda consideram a dignidade. Em relação à componente teórica verifica-se que estudantes e tutores reconhecem os mesmos valores: competência, sigilo, respeito e igualdade enquanto os docentes partilham dois desses valores: a competência e o respeito e ainda: a verdade, a responsabilidade e a honestidade.

5.4- ANÁLISE FATORIAL DOS VALORES TERMINAIS

Para verificarmos a qualidade dos dados fomos avaliar a validade dos indicadores dos valores terminais e dos valores instrumentais, que emergiram da Escala de Valores de Rokeach (RVS, 1973). Submetemos, então, os dados numa primeira fase ao estudo da consistência interna e de seguida ao processo de análise fatorial.

Para verificar a consistência interna em cada uma das listas de valores, recorreu-se ao coeficiente *alfa de Cronbach*. Para a análise fatorial apelamos à análise de componentes principais pelo método de rotação de tipo *varimax* de normalização Kaiser (KMO).

O *Kaiser-Mayer-Olkin* (KMO) pode variar entre 0 e 1. Quanto maior for este valor maior é a relação entre as variáveis. Segundo Pestana e Gageiro (2003), um KMO: i) Maior que 0,9 – é considerado excelente; ii) Entre 0,8 e 0,9 – é considerado bom; iii) Entre 0,7 e 0,8 – é considerado médio; iv) Entre 0,6 e 0,7 – é considerado razoável; v) Entre 0,5 e 0,6 – é considerado má; vi) Abaixo de 0,5 – é inaceitável.

A análise fatorial é uma técnica de análise exploratória de dados que tem por *“objetivo descobrir e analisar a estrutura de um conjunto de variáveis inter-relacionadas de modo a construir uma escala de medida para fatores (intrínsecos) que de alguma forma (mais ou menos explícita) controlam as variáveis originais”* (Maroco, 2003, 261). Para o autor se duas variáveis estão correlacionadas, essa associação resulta da partilha de uma característica comum não diretamente observável.

A análise fatorial usa então as correlações observadas entre as variáveis originais para estimar o(s) fator(es) comum(ns) e as relações estruturais que ligam os fatores (latentes) às variáveis. Este processo permitiu-nos agrupar os indicadores de uma dimensão de valores, em conjuntos de indicadores homogêneos. A estes grupos designamos por fatores. Para além de associar um grande número de itens permitiu *“verificar as inter-relações que existem entre as variáveis”* (Sousa, 2006, 235).

A consistência interna *“corresponde à homogeneidade dos enunciados de um instrumento”* (Fortin, 2003, p.227). O recurso ao *alpha de Cronbach* é uma técnica muito utilizada para estimar a consistência interna quando existem várias escolhas para o estabelecimento dos scores na escala de *Likert*. O valor de *alpha* pode variar entre 0 e 1. Quanto maior for este valor maior é a consistência interna. Segundo Hill & Hill (2002) um *alpha de Cronbach*: i) Maior que 0,9 – é considerado excelente; ii) Entre 0,8 e 0,9 – é considerado bom; iii) Entre 0,7 e 0,8 – é considerado razoável; iv) Entre 0,6 e 0,7 – é considerado fraco; v) Abaixo de 0,6 – é inaceitável.

Antes de fazer a análise fatorial achamos necessário medir a consistência interna da escala dos valores terminais de Rokeach e chegamos a um valor de *alpha de Cronbach*

de 0,841, que segundo Hill & Hill (2002) é considerado bom. Passaremos a apresentar os dados resultantes da análise fatorial referentes a cada uma das listas de valores de Rokeach.

Se agruparmos as diferentes variáveis dos valores terminais da escala de Rokeach, e a estas dezoito variáveis aplicarmos uma análise fatorial, verificamos a existência de cinco fatores que são responsáveis por 55,06% da variância total das respostas. Mesmo ciente de que iríamos perder alguma informação com a utilização desta técnica analisou-se a seguinte questão: Será que existe dependência dos valores terminais em relação ao grupo?

Após a análise de cada uma das variáveis que compõe cada fator que designamos de realização emocional, realização comunitária, realização social, realização pessoal e estabilidade, encontramos valores congruentes com a análise descritiva que tínhamos feito.

Tabela n.º 16 – Análise fatorial dos valores terminais

Fatores	Carga fatorial	Variância
Fator 1 – Realização emocional		28,13%
Amor adulto	,695	
Harmonia interior	,690	
Felicidade	,682	
Prazer	,678	
Fator 2 – Realização comunitária		7,81%
Salvação	,713	
Um mundo de beleza	,625	
Segurança nacional	,600	
Um mundo de paz	,555	
Fator 3 - Realização social		7,04%
Reconhecimento social	,673	
Dignidade	,666	
Sabedoria	,645	
Amizade verdadeira	,468	
Fator 4 - Realização pessoal		6,19%
Uma vida confortável	,751	
Uma vida apaixonante	,740	
Realização	,462	
Fator 5 - Estabilidade		5,89%
Liberdade	,623	
Segurança familiar	,614	
Igualdade	,608	

Método de extração: análise de componentes principais KMO = 0,872; $\chi^2 = 29999,971$; df = 153; P = 0,000

Os resultados inscritos na tabela n.º 16 apresentam os cinco fatores encontrados que explicam 55,06% da variância total das respostas. Como nos refere Aranaz (2001), o fator que aparece em primeiro lugar é aquele no qual melhor se projeta a variabilidade da

amostra. Podemos observar na mesma tabela que o primeiro fator: realização emocional apresenta uma variância explicada de 28,13% que é muito superior à variância explicada pelos outros fatores. O conjunto de fatores que compõe a realização emocional explica que este exerce uma maior relevância no conjunto dos valores terminais.

Uma vez identificados os fatores que foram extraídos da análise fatorial dos valores terminais da escala de Rokeach (RVS, 1973), entendemos adequado verificar se estes valores dependem do grupo. Para isto vamos usar os valores resultantes da análise fatorial para cada fator, pois este é o valor que melhor representa as variáveis.

A análise efetuada permite-nos verificar que os valores resultantes da análise fatorial seguem uma distribuição do tipo não paramétrico, usamos o teste Kruskal-Wallis, para medir a independência.

O teste de Kruskal-Wallis obtém-se começando por ordenar por ordem crescente todas as observações das diferentes amostras em conjunto, atribuindo a cada observação a sua ordem na amostra global e mantendo a origem da observação. Caso existam observações com o mesmo valor, a ordem dessas observações é dada pela média aritmética das ordens que essas observações teriam se não fossem empatadas (Maroco, 2003).

A) Análise de dependência dos valores terminais da escala de valores de Rokeach por grupo

Relativamente à distribuição por grupo, podemos observar na tabela n.º 17 a sua análise de dependência dos valores terminais da escala de valores de Rokeach.

Tabela n.º 17 - Dependência dos valores terminais por grupo

Fator	Grupo	N	Mean Rank	χ^2	P
Realização emocional	Primeiro Ano	285	331,64	17,609	0,001
	Quarto Ano	263	391,49		
	Docentes	83	327,68		
	Tutores	94	406,16		
Realização comunitária	Primeiro Ano	285	373,24	9,426	0,024
	Quarto Ano	263	338,91		
	Docentes	83	413,92		
	Tutores	94	350,41		

Fator	Grupo	N	Mean Rank	χ^2	P
Realização social	Primeiro Ano	285	339,00	10,379	0,016
	Quarto Ano	263	394,21		
	Docentes	83	363,51		
	Tutores	94	343,93		
Realização pessoal	Primeiro Ano	285	363,48	13,199	0,004
	Quarto Ano	263	391,18		
	Docentes	83	308,92		
	Tutores	94	326,21		
Estabilidade	Primeiro Ano	285	364,76	14,534	0,002
	Quarto Ano	263	336,25		
	Docentes	83	436,37		
	Tutores	94	363,90		

Como se pode observar pela tabela n.º 17, usamos o teste Kruskal-Wallis para medir a dependência dos fatores resultantes da análise fatorial e o grupo. Pelos resultados do teste pode-se afirmar que existe dependência dos valores terminais da escala de valores de Rokeach em relação ao grupo, porque todos os valores de P são inferiores a 0,05.

Por outro lado podemos refinar a nossa observação e constatamos que a realização comunitária e a social são as que dependem menos segundo o grupo, enquanto a realização emocional é a que mais é influenciada pelo grupo, e isso observa-se pelo valor do χ^2 , que quanto maior, maior é a dependência.

De seguida vamo-nos centrar nos valores instrumentais da escala de valores de Rokeach e verificar se seguem a mesma tendência.

5.5- ANÁLISE FATORIAL DOS VALORES INSTRUMENTAIS

Para melhor avaliarmos a escala de valores instrumentais de Rokeach procuramos identificar agrupamentos de variáveis (fatores) que nos foram sugeridos pela análise fatorial. Para termos a certeza de que a escala de valores instrumentais de Rokeach é consistente, ou seja as suas variáveis correlacionam-se bem umas com as outras, medimos a

consistência interna desta. O valor obtido por esta análise foi de 0,865, que é considerado bom, segundo Hill & Hill (2002).

Assim, agrupamos as diferentes variáveis dos valores instrumentais da escala de valores de Rokeach, e a estas dezoito variáveis aplicamos uma análise fatorial verificando-se a existência de quatro fatores que são responsáveis por 54,11% da variância total das respostas. Consciente de que iríamos perder alguma informação com a utilização desta técnica equacionou-se a seguinte questão: Será que existe dependência dos valores instrumentais em relação ao grupo?

Após a análise de cada uma das variáveis que compõe cada fator que designamos: valores intrínsecos, valores cognitivos, valores adquiridos e responsabilidade, verificou-se que estes resultados também são congruentes com o obtido ao longo da análise descritiva.

Tabela n.º 18 – Análise fatorial dos valores instrumentais

Fatores	Carga fatorial	Variância
Fator 1 – Valores intrínsecos		31,40%
Educado	,709	
Afectuoso	,651	
Obediente	,642	
Alegre	,609	
Amoroso	,561	
Asseado	,509	
Controlado	,487	
Fator 2 – Valores cognitivos		9,44%
Intelectual	,770	
Independente	,745	
Lógico	,642	
Imaginativo	,575	
Capaz	,502	
Ambicioso	,481	
Fator 3 – Valores adquiridos		7,44%
Tolerante	,807	
Prestável	,743	
Corajoso	,580	
Honesto	,561	
Fator 4 - Responsabilidade		5,83%
Responsável	,799	

Método de extração: análise de componentes principais KMO = 0,877; $\chi^2 = 3934,025$; df = 153; P = 0,000

Como se pode observar, o fator designado por valores intrínsecos apresenta uma variância explicada de 31,40% que é muito superior à variância explicada pelos seguintes fatores: valores cognitivos, valores adquiridos e a responsabilidade. O conjunto de fatores que compõe os valores intrínsecos explica que este exerce uma maior relevância no conjunto dos valores instrumentais.

Uma vez identificados os fatores que foram extraídos da análise fatorial dos valores instrumentais da escala de Rokeach (RVS, 1973) e à semelhança do que fizemos anteriormente, vamos verificar se estes valores dependem do grupo, pelo que vamos usar os valores resultantes da análise fatorial para cada fator, pois este é o valor que melhor representa as variáveis.

A) Análise de dependência dos valores instrumentais da escala de valores de Rokeach por grupo

Como salientado anteriormente, os valores resultantes da análise fatorial seguem uma distribuição do tipo não paramétrico, daí o uso do teste Kruskal-Wallis, para medir a independência.

Tabela n.º 19 - Dependência dos valores instrumentais por grupo

Fator	Grupo	N	Mean Rank	X²	P
Valores intrínsecos	Primeiro Ano	285	426,03	48,271	0,000
	Quarto Ano	263	336,81		
	Docentes	83	273,68		
	Tutores	94	324,05		
Valores cognitivos	Primeiro Ano	285	309,82	34,600	0,000
	Quarto Ano	263	413,06		
	Docentes	83	388,14		
	Tutores	94	361,98		
Valores adquiridos	Primeiro Ano	285	380,18	18,972	0,000
	Quarto Ano	263	355,93		
	Docentes	83	411,92		
	Tutores	94	287,47		
Responsabilidade	Primeiro Ano	285	324,43	23,603	0,000
	Quarto Ano	263	369,02		
	Docentes	83	441,67		
	Tutores	94	393,63		

Como se pode ver pela tabela n.º 19, é possível afirmar que existe dependência dos valores instrumentais da escala de valores de Rokeach em relação ao grupo, porque todos os valores de P são inferiores a 0,05, obtendo mesmo uma curva perfeita. Verificamos que existe uma dependência entre os quatro fatores da escala de valores instrumentais de Rokeach em relação ao grupo.

5.6- ANÁLISE FATORIAL DO QUESTIONÁRIO DE APRENDIZAGEM DE VALORES

Pretende-se agora estudar os fatores do questionário de aprendizagem de valores. Mas antes de nos debruçarmos sobre este necessitamos de saber até que ponto as variáveis se relacionam umas com as outras, e para isso precisamos de medir a consistência interna do questionário através do valor de *alpha de Cronbach*, que neste caso é de 0,777, que segundo Hill & Hill (2002) é considerado razoável.

Para agruparmos as diferentes variáveis do questionário de aprendizagem de valores em fatores calculamos a análise fatorial, na qual observamos a existência de oito fatores que são responsáveis por 39,08% da variância total explicada das respostas. Após a identificação dos oito fatores surge-nos a seguinte questão: Será que existe dependência da aprendizagem de valores em relação ao grupo?

Após a análise de cada uma das variáveis que compõe cada fator optamos por apenas designar por fator 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 pelo facto de fazerem parte de cada fator um grande número de questões. Estes resultados são concordantes com o obtido ao longo da análise descritiva.

Tabela n.º 20 – Análise fatorial do questionário de aprendizagem de valores

Fatores	Carga fatorial	Variância
Fator 1		14,63%
A educação moral democrática deve fomentar a autonomia individual do estudante, levando-o a guiar o seu comportamento pela reflexão e pensamento próprios.	,657	
Os docentes devem mostrar sempre as várias alternativas que há em questões de valores, de modo que os estudantes possam eles próprios ponderá-las e seleccioná-las livremente.	,624	
Mais do que proporcionar aos estudantes um sistema de normas e valores a seguir, os docentes devem despertar-lhes o raciocínio moral e o pensamento crítico.	,609	

Mais do que promover ou transmitir valores, os docentes devem incentivar os estudantes a desenvolver, eles mesmos os seus próprios sistemas de valores.	,605	
A forma mais adequada dos docentes promoverem o desenvolvimento moral deve ser levar os estudantes a tomarem decisões, após confrontarem-se com situações problemáticas em que estejam em jogo valores contraditórios.	,595	
Os docentes devem ser preparados para promover a participação democrática dos estudantes na vida da escola.	,580	
Os docentes que valorizam a participação devem prever, com regularidade, que nas suas aulas haja espaço que permita aos estudantes discutir os seus problemas.	,566	
Em questões de normas e valores é fundamental que os docentes mostrem, de igual modo, as diferentes alternativas para incentivar os estudantes a fazerem escolhas pessoais.	,557	
Não se justifica a existência de uma escola de que saiam estudantes apenas bem preparados sob o ponto de vista científico e/ou técnico. É preciso que de lá saiam, sobretudo, cidadãos conscientes.	,550	
Os docentes que permitem que os estudantes discutam com frequência questões do seu interesse durante as aulas demonstram que valorizam a participação democrática.	,549	
Os estudantes devem participar na feitura e execução das normas da vida da escola e devem ser regularmente consultados sobre todos os assuntos que a ele digam respeito.	,536	
Os estudantes devem ser consultados regularmente sobre o funcionamento e organização da escola, incluindo necessariamente a participação na elaboração e execução das regras.	,527	
A escola deve favorecer a consciencialização da relatividade das normas e valores sociais.	,505	
Os docentes devem proporcionar aos estudantes a oportunidade de tomarem decisões (reais ou hipotéticas) em que eles tenham que escolher entre dois ou mais valores em conflito.	,475	
Uma das principais competências que todos os docentes devem possuir é a de serem capazes de promover a participação democrática dos estudantes na vida escolar.	,456	
O grau de consciência crítica que os estudantes adquirem na escola é o melhor sinal de que a escola é eficaz na educação das novas gerações.	,443	
O desenvolvimento de atividades interdisciplinares é muito importante para superar o individualismo dos docentes.	,413	
Em questões de valores todas as respostas dos estudantes devem ser consideradas.	,408	
A aprendizagem dos valores no CLE ocorre das diferentes unidades curriculares.	,379	
Quando um docente der uma opinião pessoal sobre qualquer assunto que envolva valores, sentimentos e crenças deve submetê-las às mesmas regras de debate crítico que aplica aos seus estudantes.	,357	
Não é possível a nenhum docente deixar de ser um educador moral.	,308	
Fator 2		6,50%
Os docentes não têm de preocupar-se com questões de valores desde que a ordem da sala de aula esteja assegurada.	,573	
A escola é apenas um lugar de instrução e o docente apenas um instrutor.	,566	

Numa época em que os valores são tão pouco consensuais não há razão para que o docente assuma quaisquer responsabilidades morais nesse domínio.	,551	
Em assuntos morais, éticos e sociais só se deve admitir que se discutam na sala de aula aqueles para os quais haja respostas cientificamente estruturadas.	,517	
A única finalidade da escola e a única dos docentes é instruir os estudantes.	,514	
Os estudantes só precisam avaliar criticamente as suas crenças, normas e valores quando estes não se fundamentem na autoridade do docente.	,501	
Em questões de normas e valores para a vida democrática não há outra alternativa senão ter a intenção de inculcar crenças inabaláveis.	,452	
A doutrinação só é condenável pedagogicamente se for utilizada para incutir valores antidemocráticos e autoritários.	,442	
Não se justifica que o docente assuma qualquer compromisso com a educação moral dos estudantes, uma vez que, hoje em dia, não há consenso em termos de valores.	,435	
A autonomia na sala de aula deve permitir que os docentes ponham ativamente em causa, se assim o julgarem conveniente, os valores que a escola e a comunidade local estabelecem como consensuais.	,382	
Se os estudantes apoiarem as suas crenças, normas e valores na autoridade dos docentes que as transmitem, não precisam de avaliá-las criticamente.	,274	
Fator 3		3,99%
Os docentes devem propor-se conquistar os estudantes para os valores democráticos.	,612	
Levar os estudantes a aderir fortemente aos valores democráticos deve ser um dos objectivos dos docentes.	,572	
A melhor forma da escola se organizar para propiciar um ambiente favorável ao desenvolvimento moral é transformar-se numa comunidade baseada no conceito de justiça.	,517	
A forma mais adequada de levar o estudante a tornar-se um indivíduo autónomo é proporcionar-lhe um contexto escolar em que se valorize a educação moral democrática.	,512	
Os docentes e os outros agentes educativos devem antecipar pelo exemplo qualquer valor em que pretendam formar os estudantes.	,453	
Quando não há verdadeira democracia participativa na vida da escola, isso atinge negativamente os docentes.	,434	
Um docente que não leva os seus estudantes a aceitar pontos de vista convincentes sobre questões éticas, não é um bom educador.	,406	
Fator 4		3,32%
A atitude do docente em assuntos que envolvem valores deve ser a prudente neutralidade.	,748	
A neutralidade deve ser a atitude do docente em assuntos que dizem respeito a valores.	,741	
Qualquer tentativa (ou intenção) por parte dos docentes de influenciar os jovens, é um exercício de doutrinação que tem apenas como intento impor preferências particulares.	,600	
Sempre que um docente tente ou tenha intenção de influenciar os estudantes, está a doutrinar.	,454	

Fator 5		2,97%
A necessidade de fomentar o espírito de solidariedade entre os estudantes deve levar os docentes a desmotivar a excessiva competição pelas notas.	,606	
Os docentes devem dissuadir a excessiva competição pelas notas, para que possam fomentar o espírito de solidariedade próprio de uma escola democrática.	,603	
Os valores que estão em jogo numa escola estão longe de ser consensuais.	,554	
As escolas são lugares de conflito de valores.	,535	
É desejável que a escola transmita a ideia de que as normas e os valores sociais são relativos.	,371	
Se, por exemplo, o tabagismo for um problema que consensualmente a comunidade educativa quiser resolver, os docentes devem deixar de fumar, na escola, antes de pretenderem consciencializar os estudantes sobre os malefícios do tabaco.	,212	
Fator 6		2,66%
Na aprendizagem dos valores aprecia sobretudo os conhecimentos científicos.	,754	
Na aprendizagem dos valores aprecia sobretudo os procedimentos e destreza manual.	,747	
A aprendizagem dos valores no CLE ocorre da componente teórica.	,381	
Em educação social e moral, as crenças a serem inculcadas nos estudantes são sempre mais importantes do que os factores concretos em que se apoiam.	,320	
Fator 7		2,59%
Os estudantes que aceitam os valores e normas propostas pela escola têm, em geral, menores dificuldades académicas.	,546	
As chamadas equipas docentes (um grupo de docentes fixo para um grupo de turmas fixo) são um meio poderoso para superar o individualismo dos docentes.	,504	
Doutrinar é pedagogicamente condenável mesmo que seja para inculcar valores considerados consensuais.	,406	
Sempre que se trata de questões de valores e normas democráticas, os docentes devem ter como intenção que os seus estudantes acreditem de tal forma no que lhes é ensinado que nada possa abalar as suas crenças.	,405	
A indisciplina escolar é fundamentalmente motivada pela diferença entre os valores dos estudantes e os valores dos docentes.	,369	
O rendimento académico dos estudantes é, em parte, função do seu relativo êxito na aprendizagem dos valores e normas que a escola elege como fundamentais.	,294	
Fator 8		2,42%
Na aprendizagem dos valores aprecia sobretudo os valores preconizados no Código Deontológico.	,661	
Na aprendizagem dos valores aprecia sobretudo atitudes e comportamentos.	,618	
A aprendizagem dos valores no CLE ocorre da componente prática/ensino clínico.	,462	
Se os estudantes terminarem os estudos preparados para ingressar no mercado de trabalho, mas não puderem ser considerados cidadãos conscientes, terá valido muito pouco a sua passagem pela escola.	,307	

Método de extração: análise de componentes principais KMO = 0,842; $\chi^2 = 7581,799$; GL = 1953; P = 0,000

Como se pode observar, o fator um que engloba vinte e uma afirmações apresenta uma variância explicada de 14,63% que é muito superior à variância explicada pelos outros fatores. O conjunto de afirmações que compõe o fator 1 explica que este exerce uma maior relevância no conjunto dos restantes fatores.

É de realçar que nestas afirmações, como já referido na abordagem quantitativa do estudo, existem cinco afirmações que devem ser consideradas negativas aos modelos, discordo totalmente. Encontra-se no fator 2 as expressões:

- A doutrinação só é condenável pedagogicamente se for utilizada para incutir valores antidemocráticos e autoritários (,442);
- A autonomia na sala de aula deve permitir que os docentes ponham ativamente em causa, se assim o julgarem conveniente, os valores que a escola e a comunidade local estabelecem como consensuais (,382).

Encontra-se no fator 4 as seguintes expressões:

- Qualquer tentativa (ou intenção) por parte dos docentes de influenciar os jovens, é um exercício de doutrinação que tem apenas como intento impor preferências particulares (,600);
- Sempre que um docente tente ou tenha intenção de influenciar os estudantes, está a doutrinar (,454).

Encontra-se no fator 7 a expressão:

- Doutrinar é pedagogicamente condenável mesmo que seja para incutir valores considerados consensuais, (,406).

Uma vez identificados os fatores que foram extraídos da análise fatorial do questionário de aprendizagem de valores, vamos tentar verificar se estes valores dependem do grupo, pelo que vamos usar os valores resultantes da análise fatorial para cada fator, pois este é o valor que melhor representa as variáveis.

Como referido anteriormente, os valores resultantes da análise fatorial seguem uma distribuição do tipo não paramétrico, daí o uso do teste Kruskal-Wallis, para medir a independência.

A) Análise de dependência do questionário de aprendizagem de valores por grupo

Na tabela n.º 21 analisamos a dependência do questionário de aprendizagem de valores por grupo.

Tabela n. 21 - Dependência dos valores por grupo

Fatores	Grupo	N	Mean Rank	χ^2	P
Fator 1	Quarto Ano	263	230,74	4,464	,107
	Docentes	83	200,48		
	Tutores	94	209,52		
Fator 2	Quarto Ano	263	232,51	26,289	,000
	Docentes	83	156,65		
	Tutores	94	243,29		
Fator 3	Quarto Ano	263	187,47	55,979	,000
	Docentes	83	304,61		
	Tutores	94	238,65		
Fator 4	Quarto Ano	263	237,26	21,169	,000
	Docentes	83	163,73		
	Tutores	94	223,73		
Fator 5	Quarto Ano	263	240,21	15,769	,000
	Docentes	83	193,65		
	Tutores	94	189,05		
Fator 6	Quarto Ano	263	238,96	14,847	,001
	Docentes	83	182,54		
	Tutores	94	202,37		
Fator 7	Quarto Ano	263	215,57	2,107	,349
	Docentes	83	217,02		
	Tutores	94	237,35		
Fator 8	Quarto Ano	263	231,54	21,569	,000
	Docentes	83	162,60		
	Tutores	94	240,73		

Como podemos observar na tabela n.º 21, tudo leva a querer que existe dependência do questionário de aprendizagem de valores em relação ao grupo nos fatores: 2, 3, 4, 5, 6 e 8 porque apresentam P inferiores a 0,05, enquanto os fatores 1 e 7 não dependem do grupo ($p > 0,05$). Mais em pormenor, verifica-se nos que apresentam dependência, o de maior dependência é o fator 3 ($X^2=55,979$) e o que apresenta menos dependência é o fator 6 ($X^2=14,847$).

5.7- RELAÇÃO ENTRE OS FATORES DE ROKEACH E OS DE APRENDIZAGEM

Após termos verificado algumas relações entre os fatores gerados pela análise fatorial, vamos estudar a relação entre os fatores resultantes da escala de valores de Rokeach e a aprendizagem de valores.

Antes da análise é importante legendar as variáveis que a representam: i) Os valores terminais da escala de valores de Rokeach: VT1 – realização emocional; VT2 – realização comunitária; VT3 – realização social; VT4 – realização pessoal e VT5 – estabilidade. ii) Os valores instrumentais da escala de valores de Rokeach: VI1 – valores intrínsecos; VI2 – valores cognitivos; VI3 – valores adquiridos; VI4 – responsabilidade. iii) Os fatores resultantes do questionário da aprendizagem de valores pelo grupo: AV1 – fator 1; AV2 – fator 2; AV3 – fator 3; AV4 – fator 4; AV5 – fator 5; AV6 – fator 6; AV7 – fator 7; AV8 – fator 8.

Tabela n.º 22 – Relação entre os fatores de Rokeach e os de aprendizagem

VT1	r																
	P																
VT2	r	,114															
	P	,017															
VT3	r	,043	-,064														
	P	,369	,182														
VT4	r	-,044	,037	,012													
	P	,360	,438	,797													
VT5	r	-,011	-,003	,012	-,019												
	P	,820	,944	,800	,688												
VI1	r	,234	,279	,332	,286	,025											
	P	,000	,000	,000	,000	,604											
VI2	r	,224	,110	,250	,213	,197	,056										
	P	,000	,021	,000	,000	,000	,242										
VI3	r	,192	,286	,087	,031	,340	,128	,038									
	P	,000	,000	,067	,522	,000	,007	,425									
VI4	r	-,037	,154	,076	-,153	,045	-,005	-,133	,027								
	P	,440	,001	,112	,001	,343	,924	,005	,573								
AV1	r	,077	-,176	,076	,116	,140	,018	,092	,033	-,038							
	P	,109	,000	,111	,015	,003	,709	,053	,486	,431							
AV2	r	,096	,098	,060	,004	-,094	,104	-,005	-,034	-,001	,000						
	P	,045	,041	,210	,932	,048	,029	,924	,482	,981	1,000						
AV3	r	-,009	,167	-,011	-,102	,144	,030	,015	,096	,161	,000	,000					
	P	,849	,000	,825	,033	,003	,529	,754	,044	,001	1,000	1,000					
AV4	r	,018	-,007	,040	,012	-,017	,062	-,026	,011	,036	,000	,000	,000				
	P	,709	,880	,399	,809	,721	,198	,589	,826	,455	1,000	1,000	1,000				
AV5	r	,057	-,045	-,105	,024	-,055	-,039	,058	,004	-,054	,000	,000	,000	,000			
	P	,234	,349	,028	,617	,251	,418	,224	,928	,258	1,000	1,000	1,000	1,000			
AV6	r	,030	,014	,093	,075	-,075	,078	,060	-,064	-,033	,000	,000	,000	,000	,000		
	P	,526	,766	,052	,118	,115	,104	,207	,181	,485	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000		

AV7	r	,147	,027	,020	,051	-,009	,021	,101	,006	-,042	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
	P	,002	,575	,683	,288	,857	,668	,034	,901	,384	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000		
AV8	r	,018	-,072	,082	,009	-,039	,078	-,037	-,033	-,054	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	P	,714	,135	,087	,848	,413	,100	,437	,487	,256	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
		VT1	VT2	VT3	VT4	VT5	VI1	VI2	VI3	VI4	AV1	AV2	AV3	AV4	AV5	AV6	AV7	AV8

Como se pode observar na tabela n.º 22, analisando as correlações entre os diferentes fatores dos valores de Rokeach e os fatores da aprendizagem de valores, observa-se que existe uma relação muito forte entre os fatores: VI1 versus VT1, VT2, VT3 e VT4 (valores intrínsecos versus realização emocional, realização comunitária, realização social e realização pessoal); VI2 versus VT1, VT3, VT4 e VT5 (valores cognitivos versus realização emocional, realização social, realização pessoal e estabilidade); VI3 versus VT1, VT2, VT5 e VI1 (valores adquiridos versus realização emocional, realização comunitária, estabilidade e valores intrínsecos); VI4 versus VT2, VT4 e VI2 (responsabilidade versus realização comunitária, realização pessoal e valores cognitivos); AV1 versus VT2 e VT5 (aprendizagem de valores fator 1 versus realização comunitária e estabilidade); AV3 versus VT2, VT5 e VI4 (aprendizagem de valores fator 3 versus realização comunitária, estabilidade e responsabilidade); AV7 versus VT1 (aprendizagem de valores fator 7 versus realização emocional). E uma relação menos forte entre: VI2 versus VT2 (valores cognitivos versus realização comunitária); AV1 versus VT4 (aprendizagem de valores fator 1 versus realização pessoal; AV2 versus VT1, VT2, VT5 e VI1 (aprendizagem de valores fator 2 versus realização emocional, realização comunitária, estabilidade e valores intrínsecos; AV3 versus VT4 e VI3 (aprendizagem de valores fator 3 versus realização pessoal e valores adquiridos; AV5 versus VT3 (aprendizagem de valores fator 5 versus realização social) e por fim AV7 versus VI2 (aprendizagem de valores fator 7 versus valores cognitivos).

Por outro lado podemos concluir que à medida que cresce um fator implica um crescimento dos outros, sendo esse crescimento muito forte em alguns casos ($P < 0,01$), forte noutros ($0,01 \leq p < 0,05$) e menos forte em outros ($0,05 \leq p < 1,000$), e esta conclusão advém do sinal positivo das relações. Também observamos que nalguns fatores não existe relação alguma, é o caso das relações com $P = 1,000$.

5.8- DEPENDÊNCIA ENTRE OS FATORES, O GRUPO E A INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DE VALORES NO CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Após a análise das correlações entre os diferentes fatores dos valores terminais e instrumentais de Rokeach e os fatores da aprendizagem de valores, apresentam-se as

tabelas referente ao estudo da dependência entre os fatores, o grupo e a inclusão e/ou exclusão de valores no Código Deontológico.

Tabela n.º 23 – Análise para inclusão de valores no Código Deontológico

Fatores	Incluiria valores	N	Mean Rank	Sum of Ranks	M-W	Z	P
Realização emocional	Não	356	225,00	80100,00	12994,000	-1,710	,087
	Sim	83	198,55	16480,00			
Realização comunitária	Não	356	222,08	79062,00	14032,000	-,713	,476
	Sim	83	211,06	17518,00			
Realização social	Não	356	219,57	78167,00	14621,000	-,147	,883
	Sim	83	221,84	18413,00			
Realização pessoal	Não	356	216,01	76900,00	13354,000	-1,364	,172
	Sim	83	237,11	19680,00			
Estabilidade	Não	356	218,53	77796,00	14250,000	-,503	,615
	Sim	83	226,31	18784,00			
Valores intrínsecos	Não	356	223,52	79572,00	13878,000	-1,024	,306
	Sim	84	207,71	17448,00			
Valores cognitivos	Não	356	217,44	77410,00	13864,000	-1,038	,299
	Sim	84	233,45	19610,00			
Valores adquiridos	Não	356	218,27	77705,00	14159,000	-,756	,449
	Sim	84	229,94	19315,00			
Responsabilidade	Não	356	219,63	78188,00	14642,000	-,296	,767
	Sim	84	224,19	18832,00			
Fator 1	Não	356	215,70	76789,00	13243,000	-1,630	,103
	Sim	84	240,85	20231,00			
Fator 2	Não	356	225,55	80297,00	13153,000	-1,716	,086
	Sim	84	199,08	16723,00			
Fator 3	Não	356	219,29	78066,00	14520,000	-,412	,680
	Sim	84	225,64	18954,00			
Fator 4	Não	356	223,28	79486,00	13964,000	-,942	,346
	Sim	84	208,74	17534,00			
Fator 5	Não	356	220,54	78512,00	14938,000	-,013	,989
	Sim	84	220,33	18508,00			
Fator 6	Não	356	219,89	78281,00	14735,000	-,207	,836
	Sim	84	223,08	18739,00			
Fator 7	Não	356	220,31	78431,00	14885,000	-,064	,949
	Sim	84	221,30	18589,00			

Fatores	Incluiria valores	N	Mean Rank	Sum of Ranks	M-W	Z	P
Fator 8	Não	356	217,59	77461,00	13915,000	-,989	,323
	Sim	84	232,85	19559,00			

Tendo por base a tabela n.º 23, podemos verificar a rejeição das hipóteses de que existe dependência entre os diferentes fatores e a questão se incluiria algum valor no Código Deontológico, porque $p > 0,05$.

Tabela n.º 24 – Análise para exclusão de valores no Código Deontológico

Fatores	Excluía valores	N	Mean Rank	Sum of Ranks	M-W	Z	P
Realização emocional	Não	418	220,72	92259,00	4090,000	-,527	,598
	Sim	21	205,76	4321,00			
Realização comunitária	Não	418	222,07	92827,00	3522,000	-1,528	,126
	Sim	21	178,71	3753,00			
Realização social	Não	418	221,19	92457,00	3892,000	-,876	,381
	Sim	21	196,33	4123,00			
Realização pessoal	Não	418	220,12	92010,00	4339,000	-,088	,930
	Sim	21	217,62	4570,00			
Estabilidade	Não	418	220,20	92043,00	4306,000	-,146	,884
	Sim	21	216,05	4537,00			
Valores intrínsecos	Não	419	220,23	92276,00	4286,000	-,200	,842
	Sim	21	225,90	4744,00			
Valores cognitivos	Não	419	221,83	92946,00	3843,000	-,979	,328
	Sim	21	194,00	4074,00			
Valores adquiridos	Não	419	222,31	93147,00	3642,000	-1,332	,183
	Sim	21	184,43	3873,00			
Responsabilidades	Não	419	221,62	92857,00	3932,000	-,822	,411
	Sim	21	198,24	4163,00			
Fator 1	Não	419	218,95	91741,00	3751,000	-1,140	,254
	Sim	21	251,38	5279,00			
Fator 2	Não	419	222,22	93112,00	3677,000	-1,271	,204
	Sim	21	186,10	3908,00			
Fator 3	Não	419	221,21	92686,00	4103,000	-,521	,602
	Sim	21	206,38	4334,00			

Fatores	Excluía valores	N	Mean Rank	Sum of Ranks	M-W	Z	P
Fator 4	Não	419	224,29	93976,00	2813,000	-2,790	,005
	Sim	21	144,95	3044,00			
Fator 5	Não	419	221,44	92782,00	4007,000	-,690	,490
	Sim	21	201,81	4238,00			
Fator 6	Não	419	221,80	92933,00	3856,000	-,956	,339
	Sim	21	194,62	4087,00			
Fator 7	Não	419	223,99	93851,00	2938,000	-2,570	,010
	Sim	21	150,90	3169,00			
Fator 8	Não	419	220,82	92522,00	4267,000	-,233	,816
	Sim	21	214,19	4498,00			

Segundo a tabela n.º 24, podemos verificar as hipóteses de que existe dependência entre o fatores 4 e 7 e a questão se excluía algum valor do Código Deontológico, porque $p < 0,05$. Como as outras relações estudadas têm um $p > 0,05$ rejeita-se a hipótese de dependência entre os referidos fatores e a pergunta se excluía algum valor.

5.9- ESTUDO DAS HIPÓTESES

Pela utilização de testes de correlação analisamos os dados de forma a aceitar ou refutar as hipóteses para este estudo. As consequências sobre a aceitação ou rejeição das hipóteses formuladas no presente trabalho podem ser resumidas na seguinte tabela:

Tabela n.º 25 – Resultados do teste de hipóteses

Hipóteses	Teste Utilizado	Conclusão
H1- Existe relação estatisticamente significativa entre a idade e a importância atribuída aos valores pelos docentes, tutores e estudantes do CLE.	Qui-quadrado	Não existe dependência entre a idade e a importância atribuída aos valores pelo grupo.
H2 – Existe relação estatisticamente significativa entre o sexo e a importância atribuída aos valores pelos estudantes do CLE.	Qui-quadrado	Não existe dependência entre o sexo e a importância atribuída aos valores pelos estudantes do CLE.

Hipóteses	Teste Utilizado	Conclusão
H3 – Existe relação estatisticamente significativa entre o ano de frequência do curso dos estudantes e a importância atribuída aos valores pelos estudantes do CLE.	Qui-quadrado	Existe dependência entre o ano de frequência do curso, nomeadamente nos estudantes do 4.º ano e a importância atribuída aos valores menos importantes e não existe dependência entre o ano de frequência do curso e a importância atribuída aos valores mais importantes.
H4 – Existe relação estatisticamente significativa entre a área de especialização em Enfermagem e a importância atribuída aos valores pelos docentes e tutores do CLE.	Qui-quadrado	Não existe dependência entre a área de especialização em Enfermagem e a importância atribuída aos valores pelos docentes e tutores do CLE.
H5 – Existe relação estatisticamente significativa entre a crença religiosa e a importância atribuída aos valores pelos docentes, tutores e estudantes do CLE.	Qui-quadrado	Não existe dependência entre a crença religiosa e a importância atribuída aos valores pelo grupo.
H6 – Existe relação estatisticamente significativa entre a proveniência dos estudantes e a importância atribuída aos valores pelos estudantes do CLE.	Qui-quadrado	Não existe dependência entre a proveniência dos estudantes e a importância atribuída aos valores.
H7 – Existe relação estatisticamente significativa entre a aprendizagem de valores nas componentes do CLE e a importância atribuída aos valores pelos docentes, tutores e estudantes do CLE.	Qui-quadrado	Não existe dependência entre a aprendizagem de valores nas componentes do CLE e a importância atribuída aos valores.
H8 – Existe relação estatisticamente significativa entre a possibilidade de inclusão de valores no Código Deontológico e os valores da Escala de Rokeach reconhecidos pelos docentes, tutores e estudantes do CLE.	Qui-quadrado	Não existe dependência entre a possibilidade de inclusão de valores no Código Deontológico e os valores da Escala de Rokeach.
H9 - Existe relação estatisticamente significativa entre os cinco valores mais e menos importantes e a importância atribuída aos valores pelos docentes, tutores e estudantes do CLE.	Qui-quadrado	Existe dependência entre os cinco valores mais e menos importantes e a importância atribuída aos valores pelo grupo.
H10 - Existe relação estatisticamente significativa entre o(s) modelo(s) pedagógico(s) reconhecidos pelos docentes, tutores e estudantes do CLE e a importância atribuída aos valores pelo grupo.	Análise fatorial	Existe dependência entre o(s) modelo(s) pedagógico(s) reconhecidos em relação ao grupo nos fatores 2, 3, 4, 5, 6 e 8. Não existe dependência entre o(s) modelo(s) pedagógico(s) reconhecidos em relação ao grupo nos fatores 1 e 7 em relação ao grupo.
H11 - Existe relação estatisticamente significativa entre os fatores da Escala de Valores Terminais de Rokeach e o grupo.	Teste Kruskal-Wallis	Existe relação entre os fatores da Escala de Valores Terminais de Rokeach e a importância atribuída aos valores pelo grupo.

Hipóteses	Teste Utilizado	Conclusão
H12 - Existe relação estatisticamente significativa entre os fatores da Escala de Valores Instrumentais de Rokeach e o grupo.	Teste Kruskal-Wallis	Existe relação entre os fatores da Escala de Valores Instrumentais de Rokeach e a importância atribuída aos valores pelo grupo.
H13 - Existe relação estatisticamente significativa entre os fatores da Escala de Valores de Rokeach e os fatores de aprendizagem de valores.	Correlação de Spearman	Existe relação entre alguns fatores da Escala de Valores de Rokeach e alguns fatores de aprendizagem de valores.

Em síntese, pelo facto de não existir correlação nas hipóteses H1, H2, H4, H5, H6, (...), pode-se concluir que a idade, o sexo, a área de especialização, a crença religiosa e a proveniência dos estudantes não altera a importância atribuída aos valores. Ou seja, a aprendizagem de valores profissionais depende da aprendizagem feita ao longo do ciclo vital, da personalidade do indivíduo e da própria formação inerente ao CLE.

A aprendizagem de valores profissionais no CLE adquire um papel fundamental no processo de tomada de decisão, tendo em conta que estes representam a base da humanização na prestação dos cuidados, permitem estabelecer objetivos e refletem as necessidades do estudante. A aprendizagem de valores profissionais resulta, também de uma partilha social de códigos e normas, revestindo-se de uma componente cultural que se evidencia pelas atitudes dos estudantes na forma como desenvolvem e adquirem competências nos vários domínios do conhecimento mas que não está correlacionado com nenhum dos fatores externos estudados.

6 – OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE E ENTREVISTA

Na observação participante é o próprio investigador o instrumento principal de recolha de informação pela observação. A observação participante constituiu-se como um dos principais instrumentos de recolha de dados para este trabalho porque implicou a participação do observador na vida do grupo por ele estudado (Estrela, 1986).

Denzin & Lincoln (1994, 49) referem *“que toda a observação implica a participação do observador no mundo a ser estudado”*. O sentido com que nos pretendemos colocar no terreno, no estágio de IVP/Opção, é de observarmos as atitudes dos estudantes nos estágios, de proporcionarmos entrevistas, encontros, que são designados por seminários (tentando ouvir o que é valorizado pelos estudantes e o que valorizam na aprendizagem de valores), observar as reuniões parcelares das avaliações dos estágios e as que decorrem no final de cada um e sempre que os estudantes solicitem a presença do investigador para expor as suas dúvidas e as suas reflexões através dos diários de aprendizagem.

A vantagem deste conjunto de procedimentos é de podermos entender melhor o que as explanações nos querem transmitir, reduzindo os artefactos que eventualmente nos possam conduzir a outras interpretações que não as mais corretas.

O investigador tem de adoptar uma postura que, sendo visível, passe o mais possível despercebida, que seja calma, transparente, empática, para que naturalmente a observação participante se torne numa forma *“consciente e sistemática de compartilhar, tanto quanto permitirem as circunstâncias, as atividades de vida e em determinadas circunstâncias, os interesses, os valores e os afetos dos atores”* (Abreu, 2001, 162).

A observação participante permitiu acompanhar os estudantes nos contextos de aprendizagem, observar toda a interação que os nossos olhos puderam ver, escutar os momentos de avaliação com os seus docentes/tutores orientadores do estágio (registando o que estes valorizam na prática dos estudantes) e os seminários na escola com os docentes.

Da observação resultaram notas de campo, os registos que documentarão essas observações: o que ouvimos, sentimos e pensamos. A observação participante permitiu registar os acontecimentos, as ações, as normas, os valores em uso; descrever o que se passou em contextos particulares; contextualizar a competência em que se desenvolve a aprendizagem e a formação de valores, e o estudo. Através da observação participante observamos e seleccionamos a informação pertinente, através dos órgãos sensoriais e com recurso à teoria e metodologia científica, a fim de descrevermos, interpretarmos e agirmos sobre a realidade em questão, tendo sido seguido um processo progressivo.

Segundo Spradley (1980), as quatro fases que subdividem a observação participante e que serviram de orientação ao nosso posicionamento e ação em campo enquanto investigador foram: observação descritiva, focalizada, taxonómica e seletiva.

Segundo este autor, a fase inicial da observação participante deve compreender uma observação descritiva de toda a realidade em torno do objeto de estudo, com a finalidade de reconhecer os pilares que apoiarão as informações recolhidas, contextualizando-as e orientando-nos para as fases seguintes. De seguida, passamos para a observação focalizada, quando a atenção se reduz a acontecimentos, atitudes e fenómenos que atinjam de alguma forma as unidades de análise previamente definidas. Passamos depois à observação taxonómica, que tem por objetivo procurar dados de maior relevância para cada categoria das respetivas unidades de análise. Por fim, a observação seletiva que levou à compreensão de cada categoria no contexto do trabalho.

Este percurso de grande interatividade foi de enorme importância para o estudo e uma constante ao longo das quinze semanas de estágio. A nossa observação foi-se aprimorando a todos os níveis, já que gradualmente efetuamos registos mais pormenorizados, focalizados, interpelados por referências teóricas e ajudados pela habituação por parte de todos, de nos terem presentes desprovidos, de qualquer tipo de censura, crítica ou avaliação.

Iniciamos a observação participante por períodos curtos de forma a gradualmente sermos aceites. Como referem Bogdan & Biklen, (1994, 125) *“nos primeiros dias de observação participante (...) o investigador fica regra geral de fora, esperando que o observem e aceitem”*. Foi também nossa preocupação dar a conhecer ao grupo as razões do nosso trabalho. Isto porque defendemos que o observador participante deve identificar-se explicitando o que está a tentar descobrir. Não se trata de enviesar a investigação, pois não diz quais os resultados que espera obter. O relacionamento com os observados deve ser construído na base da confiança e abertura. É importante *“conquistar a confiança dos atores, para que a nossa presença (...) (interfira) o menos possível no decurso normal dos acontecimentos”* (Abreu, 1994, 140).

A partir de dado momento, os próprios atores: estudantes, docentes, tutores e enfermeiros vinham junto de nós descrever o seu ponto de vista e sentimentos sobre determinado fenómeno, não com o intuito de influenciar a nossa observação, análise ou juízo, mas sim como pessoas que procuram alguém para partilhar os seus problemas, as suas dúvidas, anseios, medos, dilemas, sem que isso influenciasse a sua prestação ou avaliação.

Depois de divulgarmos e especificarmos a nossa ação, finalidade e métodos de trabalho, enquanto observador participante, e da sua aceitação verbal por parte de todos os

intervenientes, a colheita de dados foi para além do acompanhamento do próprio ensino clínico, em si, abrangendo atividades formais e informais quer a nível hospitalar, quer a nível escolar, tais como:

- Reuniões de preparação do ensino clínico;
- Reuniões de reflexão e discussão sobre atividades e atitudes desenvolvidas em ensino clínico;
- Conversas informais com os estudantes, docentes e tutores;
- Consulta de documentos como: plano de estudos, regimes escolares, diários de aprendizagem, entre outros.

Desta observação foi feito um registo sistemático da informação. Conforme a investigação foi decorrendo foi nossa preocupação manter um “diário de investigação”, para registar a informação. Estas eram compostas por relatos escritos detalhados, precisos e extensivos recolhidos durante o tempo de observação compostos por descrições de locais, excertos de conversas, de diários de aprendizagem dos estudantes e de reflexões pessoais.

Na observação das práticas dos estudantes, o foco de atenção centrou-se nas atitudes que os estudantes tomam face às situações ocorridas e nas relações que estabelecem umas com as outras. Neste sentido, resultante das questões orientadoras e do enquadramento teórico, numa fase inicial para orientar a observação, baseamo-nos nos valores instrumentais da Escala de Valores de Rokeach (1973) e nos valores profissionais.

Na Escala de Valores de Rokeach, a escolha incidiu sobre os valores instrumentais, pelo facto de a sua manifestação ser imediata e nos parecer que estes são mais facilmente deduzíveis através das atitudes e comportamentos dos estudantes, tornando a validade mais fidedigna (Gameiro, 1991). Por valores profissionais, os valores que constituem a listagem da questão 11, questão 7 e questão 9 do questionário, referente respetivamente a docentes e tutores, estudantes do 1.º ano e estudantes do 4.º ano, respetivamente e outra grelha baseada nos conteúdos verbais – “saberes”, nos conteúdos procedimentais – “saber-fazer”, e nos conteúdos atitudinais – “saber-ser”.

O quadro seguinte comporta as unidades de análise elaboradas, reflexo do fenómeno que estudamos e acreditamos que possa ajudar a compreender a realidade da aprendizagem de valores profissionais no CLE.

Quadro nº 11 – Observação participante: modelo de análise

Conteúdos	Unidades registo
Verbais “saberes”	Pensamento crítico Conhecimentos transdisciplinares Aplicação de conhecimentos especializados

Conteúdos	Unidades registo
Procedimentais “saber- fazer”	Assume a responsabilidade pela aprendizagem/demonstra interesse Capacidade de adaptação e de sincronização com os interesses da equipa Espírito de trabalho em equipa, iniciativa e partilha Estabelece prioridades e define objectivos e avalia as ações utilizadas Planeamento, gestão de tempo e recursos e sentido de organização Capacidade de resolução de dilemas éticos
Atitudinais “saber-ser”	Capacidade de comunicar Atitude positiva face à mudança/abertura a novas aprendizagens Respeito pelo direito do doente à privacidade/ dignidade e respeito pelo princípio da autonomia Respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente Promoção da imagem profissional da Enfermagem

A aprendizagem de valores profissionais no CLE está presente em todas as atividades que cada docente/tutor e/ou estudante desenvolve, analisando e refletindo sobre a sua atuação em todos os momentos.

Da pesquisa efetuada, não existe forma mais exata, contextualizada e abrangente de perceber a realidade vivida por cada um dos sujeitos, docentes, tutores e estudantes, do que a análise do discurso dos próprios protagonistas. Neste sentido e no decorrer da observação participante houve necessidade de recorrer à entrevista para permitir aos estudantes a expressão de opiniões, atitudes, comportamentos e valores e perceber algumas das reflexões feitas nos diários de aprendizagem.

A realização das entrevistas permitiu, colocar o estudante em condições de estruturar o seu pensamento e a sua ação, de se exprimir sobre o assunto segundo as suas próprias palavras e permitiu que o investigador, quando necessário interviesse, no sentido de permanecer no campo o interesse a desenvolver ou solicitar. Pelo que a utilização da entrevista e os diários de aprendizagem foram outros instrumentos de colheita de dados que ganharam uma dimensão tão abrangente como fundamental.

A entrevista adquiriu bastante importância, pois foi através dela que o investigador percebeu a forma como os sujeitos interpretam as suas vivências já que ela “*é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo*” (Bogdan & Biklen, 1994, 134).

Os investigadores em educação, permanentemente questionam os sujeitos da investigação, com a finalidade de perceber aquilo que eles experimentam, o modo como eles interpretam as suas experiências e a forma como eles próprios estruturam o mundo social em que vivem (Freitas, 2007). Assim, optámos por usar instrumentos de recolha de dados que reproduzissem a óptica dos sujeitos em estudo, da forma mais fiel e natural possível, permitindo-nos analisar as questões orientadoras referidas anteriormente, através

de diferentes instrumentos de recolha de dados, que deverão ser utilizados em momentos e ambientes diferentes.

A observação participante ocorreu no Centro Hospitalar do Porto, EPE entre Fevereiro e Junho de 2011. Este período foi muito importante porque nos conduziu a uma reflexão sobre os domínios e as categorias identificados nas fases anteriores.

A análise da observação participante teve por base os conteúdos verbais, procedimentais e atitudinais com as respetivas unidades de análise, como se observa no quadro n.º 11, apresentado anteriormente, o que nos permitiu identificar cinco domínios em análise que conduziram o trabalho de campo e, ao mesmo tempo, serviram de base para a construção da entrevista. Os domínios encontrados foram: i) estágio de IVP/Opção; ii) experiências significativas iii) aprendizagem de valores; iv) acompanhamento dos estudantes; v) questões éticas.

Terminada a análise de domínio foi necessário realizar uma nova observação mais focalizada, com o objetivo de restringir a atenção a acontecimentos, atitudes e fenómenos que toquem de alguma forma as unidades de análise previamente definidas de forma a permitir-nos identificar algumas categorias. Posteriormente procedeu-se à observação taxonómica, que compreende a busca de dados de maior relevo referentes a cada categoria dos respetivos domínios (Spradley, 1980). A taxonomia é diferente do domínio no sentido em que, esta indica as relações existentes entre todos os termos incluídos num domínio.

Terminada a análise taxonómica procedeu-se à observação seletiva, onde efetuamos a análise componencial (Pinto, 2011). Como refere Spradley (1980, 131), a análise componencial *“é a procura sistemática de atributos associados a categorias culturais”*. Boyle (1994) considera que a análise componencial possui dois objetivos: descrever as condições, em que os participantes designam algo e compreender as condições em que os participantes dão a algo um nome específico. Nesta fase, selecionamos a informação e agrupamos de acordo com as suas semelhanças e diferenças o que nos ajudou a identificar subcategorias que caracterizam o fenómeno. Nesta observação incluímos a realização das entrevistas formais e informais com o propósito de obter dados de profundidade, realizamos conversas informais com os estudantes, tutores e com os enfermeiros da prática dos cuidados e foram consultados os diários de aprendizagem dos estudantes. Foi nossa preocupação, neste estudo, cumprir todas as etapas da observação participante.

Concluída a observação participante, percorremos todos os dados e marcamos cada unidade de registo com a categoria de codificação apropriada, o que compreendeu analisar cuidadosamente as frases dos estudantes do CLE no 4.º ano em estágio de IVP/Opção e as frases dos tutores e decidir a que categorias pertenciam. Foi utilizada a

seguinte codificação: OP designa a recolha de dados: observação participante; E – estudante; T – tutor; ENF.CH – enfermeiro chefe; INV – investigador; DA – diário de aprendizagem. A colocação numa determinada categoria depende dos objetivos do estudo e do enquadramento teórico, que está por base. No estudo, de entre as diversas unidades de registo optamos pelas semânticas, ou seja, aquelas em que a unidade mais comum é o tema “*uma afirmação acerca de um assunto*” (Bardin, 1995, 44).

Com a análise de dados procuramos dar resposta aos objetivos citados: observar as atitudes e estabelecer relações; compreender a importância da aprendizagem de valores profissionais; compreender quais são os valores profissionais específicos do CLE; relacionar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes com os valores preconizados pelo Código Deontológico.

No final do período de observação elaboramos uma matriz de análise da informação da observação participante que compilamos no apêndice VIII. O quadro que se segue apresenta a análise taxonómica dos domínios, das categorias e subcategorias em estudo na observação participante.

Quadro n.º 12 – Observação participante: análise taxonómica

Domínio	Categorias	Sub-categorias
Estágio de IVP/Opção	Caraterísticas do estágio	Conquista de autonomia
		Aperfeiçoamento das competências
	Processo de integração	Atitudes dificultadoras
		Atitudes facilitadoras
Experiências significativas	Confronto com situações delicadas	Doente terminal
		Família
		Transmitir informação
		Morrer/Cuidar do corpo
		Não-aceitação do estado de saúde
		Sigilo profissional
		Desigualdade
		Juízo de valores
		Satisfação do doente

Domínio	Categorias	Sub-categorias
Aprendizagem de valores	Nível verbal	Pensamento crítico
		Conhecimentos transdisciplinares
		Aplicação de conhecimentos especializados
	Nível procedimental	Assume a responsabilidade pela aprendizagem/demonstra interesse
		Capacidade de adaptação e de sincronização com os interesses da equipa
		Espírito de trabalho em equipa, iniciativa e partilha
		Estabelece prioridades, define objetivos e avalia as ações utilizadas
		Planeamento, gestão de tempo e recursos e sentido de organização
		Capacidade de resolução de dilemas éticos
	Nível atitudinal	Capacidade de comunicar
		Atitude positiva face à mudança/abertura a novas aprendizagens
		Respeito pelo direito do doente à privacidade/ dignidade e respeito pelo princípio da autonomia
		Respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente
		Promoção da imagem profissional da Enfermagem
	Influência da escola	Em sala de aula
		Em contexto da prática clínica
	Reflexão sobre a prática	Reuniões
		Diários de aprendizagem dos estudantes
		Mudança de valores

Domínio	Categorias	Sub-categorias
Acompanhamento dos estudantes	Apoio	Tutor
		Equipa de Enfermagem
		Docente
		Colegas
	Papel do tutor	Orientar
		Servir de espelho
		Prestar atenção
		Encorajar
Questões éticas	Valores envolvidos	Terminais
		Instrumentais
		Pessoais
		Profissionais

Como se pode observar no quadro n.º 12, para a observação participante construímos um referencial com uma categorização prévia de unidades de análise, segundo os princípios de Pozo (1999), que considera três tipos de conteúdos de aprendizagem, que estão presentes no desenvolvimento de uma aprendizagem significativa e autónoma, são eles: conteúdos verbais, conteúdos procedimentais e conteúdos atitudinais.

No processo de codificação efetuada no domínio em estudo na observação participante, foram considerados os pressupostos conceptuais da taxonomia CIPE® Versão 2 (2011), as competências da OE, o Código Deontológico do enfermeiro e o decorrente da literatura.

7 – FOCUS GROUP

A metodologia de *focus group* foi utilizada depois de termos identificado os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE da ESEP. O grupo de discussão ou *focus group* foi relevante para obter a opinião dos docentes, tutores e estudantes do CLE sobre a aprendizagem de valores. Deste modo, estamos a responder a um outro objetivo do estudo: Qual a importância da aprendizagem de valores profissionais no CLE?

O *focus group* é uma mais-valia para o investigador, principalmente se este quer saber algo específico (Krueger, 1988; Viesek, 2007). Com base na classificação proposta por Morgan (1997), o *focus group*, neste estudo, foi considerado de duas formas: como técnica associada a outros métodos, uma vez que a identificação dos valores profissionais reconhecidos por docentes, tutores e estudantes do CLE é também feita através da utilização de um questionário e da escala de valores de Rokeach, com recurso a uma abordagem quantitativa; considerou-se também como principal fonte de colheita de dados, por divulgar aspetos descendentes dos processos de interação grupal, em que se conseguem dados que permitem conhecer as vivências e experiências dos docentes, tutores e dos estudantes de Enfermagem em situações de aprendizagem.

Nesta perspetiva, o *focus group* apresenta um carácter exploratório, voltado para a compreensão das dimensões subjetivas dos docentes, tutores e estudantes, acerca da aprendizagem de valores profissionais no CLE. Esta técnica qualitativa previu a aquisição de dados a partir de discussões em grupo, nas quais cada participante expressou as suas opiniões, as suas ideias, os seus valores, as suas atitudes face a aprendizagem de valores profissionais no CLE, com a finalidade de ouvir as opiniões e experiências de cada participante.

Segundo Morgan (1997), o *focus group* é uma técnica qualitativa que visa o controlo da discussão de um grupo de pessoas, induzida em entrevistas não diretivas. Privilegia a observação e o registo de experiências e reações dos indivíduos participantes do grupo, que não seriam possíveis de captar por outros métodos, como por exemplo, a observação participante, as entrevistas individuais ou questionários.

Krueger (1991) destaca, neste tipo de entrevistas, duas características: o envolvimento dos participantes e a afinidade dos mesmos quanto aos aspetos de interesse para gerar dados de natureza qualitativa, de acordo com os objetivos determinados. Os dados surgem naturalmente da discussão, que decorre numa sessão semiestruturada, num contexto informal, criado pelo próprio investigador “*com um propósito bem definido*” (Queirós, Meireles & Cunha, 2007, 99).

Na sua natureza e de acordo com a literatura o *focus group* deve ser composto por 6 e 12 participantes, não excedendo cinco grupos por projeto de investigação (Morgan, 1997). No entanto, é de referir que grupos acima de 12 pessoas reduzem as possibilidades de participação de todos os participantes e grupos com menos de 8 pessoas tendem a ser menos dinâmicos, havendo tendência para alguns participantes dominarem a reunião (Mattar, 1993).

Tivemos o cuidado de planear cuidadosamente estes *focus group*: o investigador assumiu a liderança/animação dos grupos. Convidamos 12 elementos de cada um dos intervenientes no estudo: estudantes, tutores e docentes.

Os critérios de inclusão para participar nestes grupos de trabalho foram: os estudantes estarem inscritos no 4.º ano do CLE no ano lectivo 2010/2011 na ESEP e terem sido sujeitos à observação participante; os tutores que colaboram com a ESEP no acompanhamento, supervisão e avaliação dos estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção e os docentes que pertencem ao quadro de pessoal da ESEP e tenham orientado estudantes em estágio de IVP/Opção.

Dos 12 docentes convidados disponibilizaram-se 9 para participar no *focus group* e 6 tutores. Em relação aos tutores, tivemos alguma dificuldade em virtude de demonstrarem falta de tempo e disponibilidade.

Em relação à seleção dos estudantes, foram convidados os estudantes do 4.º ano a frequentarem o estágio de IVP/Opção e que foram sujeitos principais da observação participante, que desenvolvemos. Recorreu-se à sala de aula num dos momentos em que os estudantes se encontravam em reunião intercalar de ensino clínico, pedindo a colaboração aleatória e voluntária dos mesmos. Dos estudantes que se oferecerem para colaborar no estudo foram selecionados aleatoriamente 12 estudantes.

A escolha por estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção prende-se com o facto de estes já serem detentores de valores desenvolvidos ao longo da formação académica, já terem vivenciado um conjunto de ensinamentos clínicos, terem a experiência de prestação de cuidados de Enfermagem em diferentes contextos: cuidados de saúde primários, cuidados de saúde diferenciados, (...) e por se encontrarem na última fase do seu percurso formativo, onde os estudantes têm uma atitude crítico-reflexiva sobre o seu percurso de desenvolvimento profissional.

Para estas entrevistas e de acordo com os objetivos do estudo, com os dados obtidos e a necessidade de saber algo de específico, elaboramos três guiões construídos para o efeito (Apêndice IX). As entrevistas foram previamente agendadas, sendo realizadas numa sala preparada para o efeito. Ocorreram a 20 Junho de 2011, a 25 de Julho de 2011 e a 27 de Julho de 2011, estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção, tutores e docentes,

respetivamente. A limitação mais evidente ao conteúdo da entrevista de *focus group* diz respeito à duração da sessão que deverá decorrer entre uma a duas horas (Vichas, 1982; Parasuraman, 1986).

No sentido de dar cumprimento às questões éticas, foram dados todos os esclarecimentos sobre alguns aspetos e regras que esta metodologia compreende:

- Garantia do anonimato e confidencialidade individual de toda a informação recolhida;
- Colaboração voluntária e a possibilidade de poder responder às perguntas por escrito, dando a sua opinião sem ser obrigado a responder oralmente;
- Possibilidade de os participantes escrever em identificadores, colocados nas mesas à sua frente, um apelido, alcunha ou pseudónimo;
- Gravação das entrevistas em vídeo e áudio;
- Importância de intervir um de cada vez, no sentido de facilitar a compreensão das gravações e o respeito pelo outro;
- Sensibilização dos participantes para a sua intervenção ativa, alteando a importância da opinião de todos;
- Esclarecimento do papel do moderador, que é sobretudo a escuta ativa e não a intervenção nas discussões;
- Possibilidade de haver necessidade de interromper o discurso de um participante, para dar oportunidade a outros, que não sejam tão interventivos ou caso o assunto se afaste dos objetivos do estudo;
- Informações aos participantes de que, caso pretendam abandonar a sala, poderão fazê-lo sem necessidade de justificar o seu ato (Barroso, 2009).

As entrevistas de *focus group* decorreram numa sala de reuniões da ESEP, autorizada a ser utilizada pelo Presidente da escola em estudo, em ambiente agradável, descontraído, de modo a estimular a participação dos intervenientes: estudantes, tutores e docentes. Na escolha do local, foram considerados alguns aspetos, tais como a localização da sala, voltada para um local, onde não circulam pessoas, de modo a não propiciar distrações, a sala estar preparada em termos tecnológicos, com câmara de vídeo e microfones e ser espaçosa de modo a facilitar a adequada disposição dos participantes.

Os participantes foram acomodados à volta da mesa, dispostos em “U”, com o entrevistador/moderador e entrevistador assistente ou comoderador sentado à cabeceira, de frente para os participantes. Como as sessões foram filmadas, a câmara ficou colocada na cabeceira em sentido contrário ao local onde estavam o moderador e o comoderador. O seu principal propósito foi identificarmos quem estava a falar e para quem (Morgan, 1997; Greenbaum, 1993; Krueger, 1994). Para além da gravação do vídeo foram ainda tiradas notas.

Durante as reuniões foi servida água e a meio de cada entrevista, fez-se um intervalo de 10 minutos, servindo-se sumo, café, chá e bolachas.

Ao longo do *focus group*, as questões foram colocadas de forma informal, sendo por vezes necessário reforçar algumas delas com o objetivo de aprofundar o foco da discussão. De maneira geral as entrevistas decorreram sem incidentes e todos os participantes aderiram bastante bem ao que lhes era solicitado, demonstrando contentamento em terem participado no estudo.

No final das reuniões foi efetuado um reconhecimento formal à participação de cada interveniente (Mattar, 1993) e distribuída uma lembrança como agradecimento pela sua participação.

Uma vez realizados os *focus group*, tornou-se necessário transcrever as expressões verbais obtidas do vídeo gravado, que se verificaram muito ricas e realizou-se a análise de conteúdo, que compilamos no apêndice X.

No estudo, o *corpus* da análise é constituído pelo conteúdo das entrevistas realizadas a 12 estudantes do 4.º ano do CLE, a 9 docentes e a 6 tutores. Para a análise e interpretação do conteúdo das entrevistas elaboramos o modelo de análise com base em categorias que emergiram à *posteriori*. Das leituras exaustivas do conteúdo das entrevistas constituíram-se domínios, que deram corpo às categorias e subcategorias de acordo com os objetivos do estudo.

Após a transcrição da entrevista procedeu-se à sua leitura, o que sucedeu em vários momentos. Inicialmente sublinhamos algumas frases do texto a cores diferentes, fizemos pequenas anotações na margem direita e esquerda do papel. Na margem esquerda registamos uma pequena síntese da narrativa e na margem direita os diferentes domínios e categorias. Procurou-se reconstituir, com excertos de discursos individuais, os discursos que nos pareceram necessários para expressar a aprendizagem de valores profissionais no CLE dos estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção, dos docentes e dos tutores. Observou-se que apesar de esta técnica envolver todo o grupo de estudantes, docentes e tutores, não se tratou de obter a opinião do grupo, mas sim de cada um dos intervenientes.

Para a categorização, tal como nos indica Bogdan & Biklen (1994), à medida que a análise foi feita, fomos desenvolvendo uma lista preliminar de categorias de codificação. Os autores referidos são da opinião que pelo facto de atribuírmos as categorias de codificação aos dados é, uma prova da exequibilidade das categorias criadas, podendo ser alteradas, abandonadas ou substituídas por novas categorias. Fizemos listas que reformulamos até obtermos a matriz da categorização da observação participante e das diferentes entrevistas.

A finalidade da análise de conteúdo foi, portanto, fazer inferências através da procura de sentido na descrição das experiências dos estudantes, docentes e tutores. Cada

unidade de registo foi identificada pela fonte de informação, que foi previamente codificada do seguinte modo: FC – *focus group*; E – estudantes; T – tutores; D – docentes; 1, 2, ..., 9, refere-se aos docentes; 1, 2, ...12, refere-se aos estudantes e 1, 2, ..., 6, refere-se aos tutores que produziram a narrativa da entrevista e atribuímos um código constituído por uma abreviatura de três letras (a inicial de cada uma das palavras que compõe o domínio), duas letras (a inicial de cada uma das palavras do instrumento de colheita de dados e uma letra (a inicial da palavra que compõe os atores) incluídas na categoria de codificação, por exemplo: ESTIVPFGE; EXPSIGFGT; APRVALFGD;....

Os domínios e as categorias em estudo do *focus group* têm a matriz igual à da observação participante, havendo diferenças a nível das subcategorias, visto que para os tutores e docentes não há diferenças, apenas existem nos estudantes. No que diz respeito ao domínio experiências significativas na categoria confronto com situações delicadas, verificamos que existe uma subcategoria comum aos *focus group* e à observação participante: doente terminal; três subcategorias comum aos *focus group* dos estudantes e da observação participante: família, transmitir informação e o morrer/cuidar do corpo. Nos estudantes em relação ao domínio aprendizagem de valores, na categoria reflexão sobre a prática as subcategorias que emergiram no estudo, são: as reuniões e os diários de aprendizagem; para os tutores e docentes na mesma categoria emergiu uma subcategoria diferente: mudança de valores. No domínio do acompanhamento dos estudantes, na categoria do papel do tutor, não emergiram subcategorias.

O quadro, que se segue, diz respeito ao domínio e às categorias em estudo dos *focus group* dos estudantes do quarto ano em estágio de IVP/Opção, tutores e docentes.

Quadro n.º 13 – Focus group: modelo de análise

Domínio	Categorias
Estágio de IVP/Opção	Caraterísticas do estágio
	Processo de integração
Experiências significativas	Confronto com situações delicadas
Aprendizagem de valores	Nível verbal
	Nível procedimental
	Nível atitudinal
	Influência da escola
	Reflexão sobre a prática
Acompanhamento dos estudantes	Apoio
	Papel do tutor

Domínio	Categorias
Questões éticas	Valores envolvidos

O quadro que se segue apresenta as diferenças existentes a nível das subcategorias do *focus group* dos estudantes do quarto ano em estágio, tutores e docentes.

Quadro n.º 14 – Focus group: diferenças no modelo de análise

Categorias	Subcategorias		
	Estudantes	Tutores	Docentes
Confronto com situações delicadas	Doente terminal	Doente terminal	Doente terminal
	Família		
	Transmitir informação		
	Morrer/Cuidar do corpo		Morrer/Cuidar do corpo
	Desigualdade		
	Juízo de valores		
	Satisfação do doente		
Reflexão sobre a prática	Reuniões	Mudança de valores	Mudança de valores
	Diários de aprendizagem estudantes		
Papel tutor	_____	Orientar	Orientar
		Espelho/Modelo	Espelho/Modelo
		Prestar atenção	Prestar atenção
		Encorajar	Encorajar

Com base nos resultados obtidos, abordamos alguns dos principais pontos de análise do estudo e procuramos dar resposta aos objetivos citados: compreender a opinião dos docentes, tutores e estudantes sobre as experiências de aprendizagem de valores; compreender o contributo das várias unidades curriculares do CLE para a aprendizagem de valores e validar a análise dos resultados obtidos ao longo do estudo.

De modo a compreendermos o modo como as situações vividas na prática clínica promovem a aprendizagem de valores profissionais no CLE, analisaremos: i) aprendizagem de valores em estágio; ii) as experiências significativas e o seu contributo na aprendizagem de valores; iii) a influência dos modelos da prática de cuidados na aprendizagem de valores;

iv) o contributo dos valores profissionais na pessoa do estudante e na prestação de cuidados humanizados.

7.1 – CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Como já referimos, participaram neste estudo 12 estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção, que estiveram sujeitos a observação participante e colaboraram no *focus group*; 9 docentes da ESEP que acompanham estudantes em estágio de IVP/Opção e 6 tutores que colaboram no acompanhamento, supervisão e avaliação dos estudantes do referido estágio (embora fossem convidados doze docentes e doze tutores por razões pessoais e de indisponibilidade de tempo apenas compareceram 9 e 6, respetivamente).

Na informação relativa à caracterização dos estudantes, docentes e tutores (Apêndice XI), foram incluídas as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, habilitações académicas, categoria profissional atual, tempo de experiência como docente/tutor e tempo de experiência clínica como enfermeiro. É de referir que em relação à caracterização dos estudantes apenas incluímos as variáveis: idade, sexo e o ano (sendo que todos os estudantes eram do 4.º ano).

O *focus group* foi composto por um total de 27 participantes, dos quais 22 eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Apresentamos a seguir a caracterização sumária dos participantes.

A) Distribuição dos inquiridos segundo o sexo, estado civil, idade e o grupo

No que diz respeito à distribuição pelo grupo, pode-se observar na tabela n.º 26 a sua distribuição pelo sexo, estado civil e idade.

Tabela n.º 26 – Sexo, estado civil, idade por grupo

	Grupo		
	Estudantes	Tutores	Docentes
Sexo			
Feminino	83,3%	66,7%	88,9%
Masculino	16,7%	33,3%	11,1%
Estado civil			
Solteiro	91,7%	33,3%	22,2%
Casado / União de facto	8,3%	66,7%	55,6%
Separado / Divorciado	0,0%	0,0%	22,2%

	Grupo		
	Estudantes	Tutores	Docentes
Idade			
Mínimo	21	26	35
Máximo	33	33	62
Média	23,25	28,33	46,89
DP	3,223	2,733	7,574

Pela observação da tabela n.º 26, temos 83,3% dos estudantes, 66,7% dos tutores e 88,9% dos docentes, são do sexo feminino. Estes resultados não são surpresas, uma vez que esta predominância verifica-se ao longo da história. No entanto apesar de a Enfermagem ter sido muitos anos uma profissão feminina, como referimos anteriormente, atualmente verifica-se que é procurada por pessoas do sexo masculino, quer na prática clínica, quer na docência.

Da visualização da tabela, observa-se que a maior parte dos estudantes é solteiro, enquanto dos tutores e docentes são os casados/união de facto 66,7% e 55,6%, respetivamente. Por coincidência os docentes apresentam igual percentagem de solteiros e separados (22,2%).

Verifica-se que os participantes têm idades compreendidas entre os 21 e os 62 anos. Os estudantes têm uma idade compreendida entre os 21 e 33 anos. Verificamos que também integram o curso de Enfermagem, estudantes provenientes das provas de acesso e ingresso ao ensino superior: estudantes maiores de 23 anos, assim como estudantes já possuidores de outro curso superior e trabalhadores estudantes. A nível das idades apresentam uma maior variação os docentes com uma média 46,89, com um desvio padrão de 7,574 enquanto a menor variação é a dos tutores com média de 28,33 e um desvio padrão de 2,733.

B) Distribuição dos inquiridos segundo a área de especialidade, mestrado, categoria profissional e o grupo

Referente à distribuição pelos docentes e tutores, pode-se observar na tabela n.º 27 a sua distribuição segundo a área de especialidade, área de mestrado e categoria profissional.

Tabela n.º 27 – Caracterização profissional por grupo

	Grupo	
	Tutores	Docentes
Especialidade		
Enfermagem médico-cirúrgica	66,7%	55,6%
Enfermagem de saúde infantil e pediátrica	0,0%	11,1%
Área de mestrado		
Ciências da Enfermagem	16,7%	44,4%
Supervisão	16,7%	0,0%
Gestão	0,0%	11,1%
Bioética e ética médica	0,0%	11,1%
Saúde pública	0,0%	11,1%
Administração e planificação da educação	0,0%	11,1%
Categoria profissional		
Enfermeiro	66,7%	0,0%
Enfermeiro graduado	33,3%	0,0%
Professor adjunto	0,0%	66,7%
Professor coordenador	0,0%	33,3%

Pela observação da tabela n.º 27, constata-se que a área de especialidade de Enfermagem médico-cirúrgica é a área de especialidade de Enfermagem predominante nos tutores e nos docentes: 66,7% e 55,6%, respetivamente. Participou no *focus group* apenas um docente com a especialidade de Enfermagem de saúde infantil e pediátrica.

A nível de mestrado podemos constatar que 8 docentes têm mestrado (88,8%), cuja área de maior incidência é a das Ciências da Enfermagem (44,4%) e apenas 2 tutores têm mestrado (33,4%). É de realçar que um docente não tem formação a nível do 2.º e 3.º ciclo. Todos os tutores e docentes possuem licenciatura, dos quais 4 tutores e 6 docentes possuem especialidade, 2 tutores e 8 docentes possuem mestrado e apenas um docente possui doutoramento.

É de salientar a preocupação que os tutores em contexto de ensino clínico manifestam, no sentido de fazer formação no âmbito da supervisão. As crescentes exigências de desenvolvimento profissional contínuo apontam claramente para a necessidade de criação de estratégias facilitadoras de uma adequada vinculação profissional e de uma formação ao longo da vida que promova a qualidade e a excelência. Cuidados de excelência são cuidados humanizados, baseados em valores.

Da visualização da tabela n.º 27, observa-se que no que respeita à categoria profissional e no caso dos tutores, reflexo da idade são mais enfermeiros do que enfermeiros graduados. Não colabora com ESEP nenhum enfermeiro tutor com a categoria

de enfermeiro chefe. É de realçar que os tutores que colaboram com a ESEP no estágio de IVP/Opção do 4.º ano do CLE foram selecionados pelas enfermeiras chefes dos serviços onde se realizou o estágio. Em relação aos docentes e tendo em vista as habilitações é normal que o maior grupo seja o dos professores adjuntos, dado que existe uma maior parte de docentes com mestrado, que os equipara a professor adjunto.

C) Distribuição dos inquiridos segundo a experiência profissional na docência e na área clínica e o grupo

Referente à distribuição pelos docentes e tutores, podemos observar na tabela n.º 28 a sua distribuição segundo o tempo de experiência profissional na área da docência e o tempo de experiência profissional na área clínica.

Tabela n.º 28 – Experiência profissional na docência e na área clínica por grupo

Grupo	Mínimo	Máximo	Média	DP
Tempo experiência profissional na área da docência				
Tutores	3	10	5,33	2,658
Docentes	8	25	15,56	6,579
Tempo experiência clínica como enfermeiro				
Tutores	4	13	7,33	3,077
Docentes	5	12	9,33	2,062

Tomando por análise os resultados expressos, relativamente ao tempo de docência, constatamos que todos os docentes têm bastante experiência no ensino entre os 8 e 25 anos, enquanto os tutores têm de tempo de experiência profissional na área da docência entre 3 e 10 anos. Como se compreende, a experiência de ensino tem certamente reflexos muito positivos no acompanhamento e no processo de aprendizagem de valores profissionais nos estudantes.

Pela análise da média verifica-se que os docentes têm tempo de experiência profissional na área clínica entre os 5 e 12 anos, enquanto os tutores têm de tempo de experiência profissional na área clínica entre 4 e 13 anos. Denota-se um certo equilíbrio pois observamos uma média de 7,33 anos de experiência por parte dos tutores e 9,33 por parte dos docentes.

De modo a facilitar a compreensão dos resultados obtidos e após uma breve caracterização dos participantes, apresentamos a análise de dados referente à observação participante e ao *focus group*.

Para a análise de conteúdo, seguimos os pressupostos de Vala (1986) e Bardin (1995). Segundo Vala (1986: 104), a análise de conteúdo “*permite efetuar inferências com base numa lógica explicitada sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas*”. Bardin (1995, 42) definiu, análise de conteúdo como “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações*” visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo de mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens.

Vala (1989) refere que a análise de conteúdo prevê um conjunto de operações mínimas: i) limitação dos objetivos e definição de um quadro de referência mentor da pesquisa; ii) constituição de um *corpus*; iii) definição de categorias; iv) definição de unidades de análise.

No estudo, o *corpus* da análise é constituído pelo conteúdo das entrevistas realizadas a 12 estudantes do 4.º ano do CLE, a 9 docentes e a 6 tutores. Para a análise e interpretação do conteúdo das entrevistas elaboramos o modelo de análise com base em categorias que emergiram à *posteriori*. Das leituras exaustivas do conteúdo das entrevistas constituíram-se domínios, que deram corpo às categorias e subcategorias de acordo com os objetivos do estudo.

Para a categorização, tal como nos indica Bogdan & Biklen (1994), à medida que a análise foi feita, fomos desenvolvendo uma lista preliminar de categorias de codificação. Os autores referidos são da opinião que pelo facto de atribuírmos as categorias de codificação aos dados é, uma prova da exequibilidade das categorias criadas, podendo ser alteradas, abandonadas ou substituídas por novas categorias. Fizemos listas que reformulamos até obtermos a matriz da categorização da observação participante e das diferentes entrevistas como se pode observar nos quadros que se seguem, referente aos estudantes do quarto ano do estágio de IVP/Opção, aos docentes e aos tutores.

Seguidamente procedeu-se à análise dos discursos produzidos pelos intervenientes nas entrevistas de *focus group* e nos registos da observação participante. Os resultados do estudo serão apresentados e simultaneamente discutidos, seguindo os grandes domínios de análise definidos para a observação participante, definidos à priori.

7.2. – ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL/OPÇÃO

Como referimos no capítulo três da primeira parte deste trabalho, o ensino clínico, além de ser o responsável pela formação de valores no estudante de Enfermagem em meio

clínico real, possui uma vertente fundamental que é a preparação para a vida profissional, nomeadamente que foi objeto de estudo deste trabalho.

Este tipo de estágio emerge como uma componente relevante no processo de formação, para além de promover competências procedimentais, também promove competências relacionais, atitudinais e verbais alicerçadas nos valores pessoais, sociais, profissionais, «para cuidar».

O CLE estruturado em quatro anos letivos é um dos cursos em que a componente prática é das mais salientadas reforçando a importância da formação experiencial, uma vez que o processo formativo deve decorrer, essencialmente, da reflexão e teorização sobre a experiência clínica (Fernandes, 2004). A forma como se desenvolve a formação de valores dos estudantes através da prática clínica constitui também um foco do estudo.

O estágio surge como um momento de aprendizagem em que a reflexão e a análise crítica propiciam a aquisição de conhecimentos. Poder-se-á considerar o estágio como uma aula prática num contexto específico em que o docente tem o dever de fazer com que os estudantes adquiram conhecimentos práticos e associem esses conhecimentos à componente teórica. Esse mesmo espírito deve, na nossa opinião, ser encarado pelo enfermeiro do serviço que recebe o estudante, de uma forma ativa, isto é, deve também ele ser veículo de transmissão de conhecimento e facilitador da aprendizagem. Aliás, isto é, uma competência inerente à própria profissão de Enfermagem.

“Um dos principais papéis dos docentes é o de acompanhar os estudantes durante o ensino clínico, enquanto processo de formação que aqueles têm que desenvolver no seu percurso de aquisição de competências, para se tornarem enfermeiros de cuidados gerais” (Barroso, 2009, 133).

Para os estudantes de Enfermagem o estágio é um período importante porque é aí que as aprendizagens teóricas podem ser consolidadas, onde o acumular de experiências variadas na prática reforça a sua matriz de saberes, transmitindo-lhe uma certa identidade, a de ser enfermeiro, além da possibilidade de adquirirem saberes para agir, alicerçados numa hierarquia de valores.

O estágio de IVP tal como o atualmente designado de opção, com base no plano de estudos do CLE, pretende desenvolver competências tendo por apoio um projeto individual que dentro dos limites curriculares traduza os interesses pessoais e perspetive a integração na vida profissional. Espera-se que o estudante desenvolva e aprofunde, ao longo do curso, competências nos domínios: prática profissional, ética e legal; prestação e gestão de cuidados; e, desenvolvimento profissional. Ou seja, duma forma geral, deve treinar e adquirir competências para o exercício da profissão tal como determina a Ordem dos Enfermeiros.

Este estágio deve desenvolver-se na proximidade das condições em que decorre a vida profissional, proporcionando ao estudante mais experiências e oportunidades para desenvolver conhecimentos específicos, juízo clínico e crítico, destreza e capacidade para prestar cuidados globais ao indivíduo e família, maximizando os recursos das instituições de saúde e da comunidade.

Neste sentido, cabe à escola e aos docentes não só a preocupação com a formação científica e técnica como também com a formação humana dos seus estudantes promovendo nestes, competências relacionais adequadas para as intervenções cuidativas, e fomentando os valores humanos na construção da sua identidade profissional, transformando os jovens estudantes em profissionais competentes, responsáveis, próximos e disponíveis para com os outros e agindo de acordo com princípios, normas e valores eticamente aceites (Queiroz, 2008).

O principal objetivo deste estudo consiste em obter a opinião dos docentes, tutores e estudantes do 4.º ano do CLE sobre a aprendizagem de valores profissionais no ensino clínico, na tentativa de contribuir para a definição de estratégias que optimizem o processo ensino/aprendizagem.

É de realçar que atualmente a ESEP alterou o seu Plano de Estudos do CLE, em funcionamento na escola, com o Despacho n.º 8888/2011, D.R., 2ª série – n.º 127 de 5 de Julho de 2011. Assim a designação de estágio de IVP passou a Ensino Clínico em Meio Hospitalar – optativo. É uma unidade curricular semestral, com 375 horas totais, sendo 330 horas de contacto (15 ECTS). Contudo, no ano letivo 2010/2011, ano da nossa colheita de dados, os cursos estavam a decorrer segundo o anterior plano de estudos do qual fazia parte o estágio de IVP no quarto ano. É importante referir que o estudo foi feito com o último curso de estudantes a realizar o estágio com a designação de IVP, pelo que serve também como reflexão do percurso.

Dos dados recolhidos através da observação e do *focus group* emergiu como domínio estágio de IVP/Opção, a partir do qual foi possível construir a taxonomia que se apresenta no quadro n.º 15.

Quadro n.º 15 - Taxonomia do domínio “estágio de IVP/Opção”

Domínio	Categorias	Subcategorias
Estágio de IVP/Opção	Caraterísticas do estágio	Conquista de autonomia
		Aperfeiçoamento de competências
	Processo de integração	Atitudes dificultadoras
		Atitudes facilitadoras

No processo de codificação efetuada, consideramos como categorias: as características do estágio e o processo de integração.

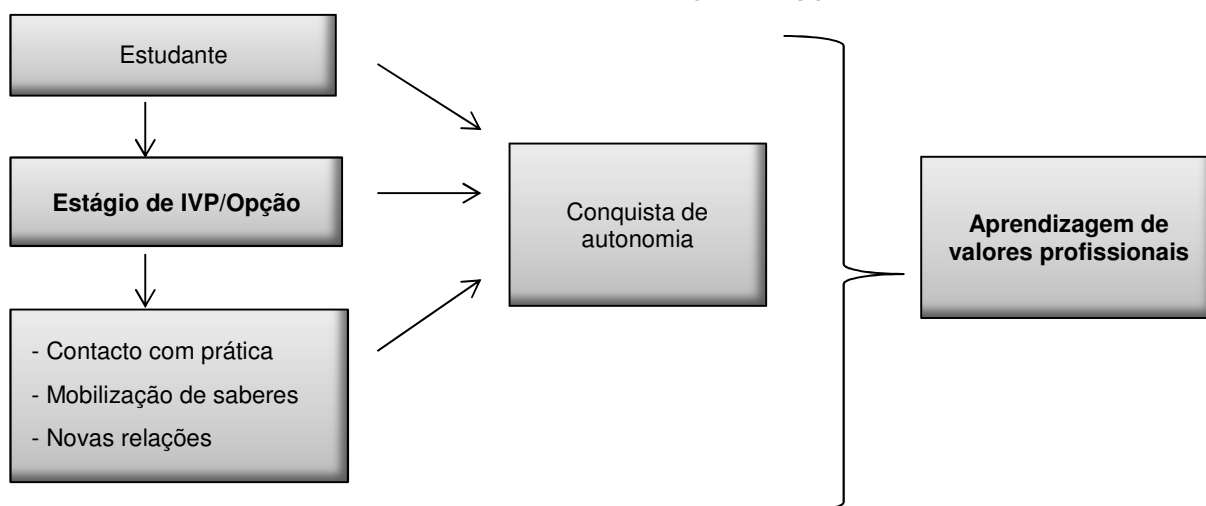
CARATERÍSTICAS DO ESTÁGIO

O estágio de IVP/Opção ocorre no 4.º ano e é a unidade curricular clínica com mais carga horária. O estágio de IVP/Opção tem como objetivo desenvolver competências, tendo por base um projeto individual, que dentro dos limites curriculares traduza os interesses pessoais e perspetive a integração na vida profissional. Espera-se que o estudante, ao longo do estágio, desenvolva saberes e aprofunde competências específicas nos domínios da prática profissional, ética e legal, prestação e gestão de cuidados e desenvolvimento profissional para a prática de cuidados de Enfermagem de qualidade como preconiza a Ordem dos Enfermeiros. É expectável que o estudante se responsabilize pela sua formação, num processo dinâmico e exigente, em que o docente, o enfermeiro-chefe e o enfermeiro tutor são recursos facilitadores da sua formação.

Por estágios clínicos entendemos os momentos de observação e intervenção em contextos de serviços de saúde e afins, com o objetivo de desenvolver capacidades, atitudes e competências. Neste ambiente pedagógico, é pressuposto que o estudante desenvolva atitudes e processos de autorregulação e integre, mobilize e estimule os conhecimentos adquiridos no ensino teórico e prático, através da interação com situações reais em contextos diferenciados (Alarcão & Rua, 2005). O estágio de IVP/Opção é o sítio apropriado para a construção de saberes, de valores e de gestos profissionais, relacionando o saber formalizado com a prática, isto é, competências nos vários domínios do conhecimento.

Como podemos observar pela figura n.º 5, a relevância desta componente de formação para o desenvolvimento da competência e autonomia profissional é evidente, pois o estágio de IVP/Opção oferece um contexto de aprendizagem que favorece: i) o contacto com a prática; ii) a mobilização, integrada e contextualizada, de diferentes saberes; iii) estabelecimento de novas relações; iv) a conquista para a autonomia baseada na aprendizagem de valores profissionais no curso de licenciatura em Enfermagem.

Figura n.º 5 - Características do estágio IVP/Opção



A categoria relativa às “caraterísticas do estágio” leva-nos a inferir duas subcategorias: conquista de autonomia e aperfeiçoamento de competências, em resultado das opiniões proferidas pelos diferentes intervenientes: estudantes (E), tutores (T) e docentes (D). Para melhor compreensão desta problemática, é importante apresentar excertos das opiniões que enformam estes domínios e dão consistência às diferentes subcategorias, que se passam a expor.

a) Conquista de autonomia

A subcategoria “conquista de autonomia” adveio de modo significativo com referência explícita pela maior parte dos intervenientes, de que são exemplos os seguintes discursos:

“Sinto que tenho crescido muito em termos de aquisição de autonomia. Este estágio de IVP/Opção é muito importante para a aquisição da nossa autonomia assim como da responsabilidade”. OP – E

“Este estágio tem sido excecional para mim, cresci, quer a nível pessoal como futura profissional, dando-me ainda mais vontade de trabalhar e investir na Enfermagem, pois quero prestar cuidados de Enfermagem de excelência. Sei que ainda vamos a meio do estágio mas já começo a sentir saudades de ser aluna e começo a sentir o peso da responsabilidade que até então não me tinha consciencializado. A responsabilidade que esta profissão acarreta. Nos estágios anteriores havia sempre os enfermeiros e o docente, aqui embora eles estejam presentes já temos mais autonomia”. OP – E

Estes testemunhos, tal como muitos outros registados ao longo do nosso estudo, mostram-nos que os estudantes empenham-se e investem na sua aprendizagem durante os ensinamentos clínicos, no sentido de desenvolverem competências verbais, procedimentais e atitudinais, priorizando o desenvolvimento de competências, mobilização de saberes e

conquista de autonomia, dados consistentes com os encontrados por alguns autores (Callister *et al.*, 2009; Erdil & Korkmaz, 2009).

“O estágio de IVP/Opção pelo tempo que comporta permite que o aluno adquira um dos valores que devem ser incluídos no Código Deontológico do enfermeiro: autonomia”. E2 (FGT)

“Por outro lado, pelo facto do professor não estar sempre presente, cria neles outro sentido da responsabilidade e da construção e conquista da sua própria autonomia”. E2 (FGD).

“Ele vai integrar a equipe, vai fazer um horário de roulement, e portanto vai pela primeira vez e diferentemente de todos os ensinamentos clínicos anteriores sentir-se quase um elemento da equipe e vai assumir um papel de futuro profissional neste ensino clínico. Ele vai conquistar a sua autonomia”. E5 (FGD).

As percepções são unânimes entre os estudantes, tutores e docentes, no sentido em que o estágio de IVP/Opção *“permite a consciencialização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro é chamado a desenvolver, a conquista de autonomia e das competências requeridas para o seu desempenho”* (Matos, 1997, 9). Como salienta Pereira (1996, 49): O ensino clínico parece-nos ser então o momento de formação ideal para que *“o estudante adquira o saber em Enfermagem, que não se transmite unicamente sob a forma teórica pura mas, associadamente à prática que proporciona a experiência, ajuda a construir o nível de profissionalismo, que não se ensina, mas que se adquire.”* O estágio, nomeadamente o estágio de IVP/Opção é o momento privilegiado para a conquista da autonomia em termos de competências verbais, procedimentais e atitudinais. Em consonância, Leitão (2000, 115) afirma: *“O estágio emerge como espaço privilegiado de formação”* e permite que cresçam como profissionais (Rua, 2009).

O estágio de IVP/Opção pode assim ser entendido como um período de formação em que o estudante adquire os saberes de Enfermagem e o conhecimento ético (confrontação de valores, princípios, normas e interesses, que envolvem tomada de decisão) (Chinn & Krammer, 1999, 1991). É aqui que interioriza que cada caso é diferente de qualquer outro, proporcionando uma efetiva aprendizagem de valores profissionais e da necessidade de assistir cada pessoa na sua singularidade (Rua, 2009).

b) Aperfeiçoamento de competências

A subcategoria “aperfeiçoamento de competências” concretiza-se no agir profissional preconizado nas competências do enfermeiro de cuidados gerais definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2003), de acordo com as competências, que integram o “ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurses”, do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN).

Segundo Custódio (2007), a competência está intimamente relacionada com o conhecimento, pelo que é difícil sabermos exatamente como é obtida uma competência. A competência é singular, está intimamente ligada com a história de vida de um indivíduo, com a sua personalidade, os seus valores. Para nos certificarmos que um estudante possui determinada competência é necessário observarmos as suas atitudes, os seus efeitos (Rey, Carette, DeFrance & Kahn, 2005). Em termos profissionais, a competência expressa-se no modo de agir de cada pessoa.

Benner (2005) estudou a aquisição de competência em Enfermagem ao longo do tempo do exercício profissional. Ao observar a prática dos cuidados dos enfermeiros, verifica-se que estes têm comportamentos diferentes conforme o tempo de serviço. A autora refere que a competência não é um fenómeno inato, mas é um construto inacabado, que se vai construindo com base na experiência, com a prática, a reflexão crítica e a aquisição de conhecimentos. Para esta autora, existem 5 níveis sucessivos de competência: i) iniciado que consiste na passagem de uma confiança em princípios abstratos à execução; ii) iniciado avançado, a passagem do modo como se vê a situação, passa-se de um conjunto de elementos fragmentados a um conjunto visto como um todo, em que algumas partes são mais importantes do que outras, há um sentido do que é prioridade; iii) o competente, é a passagem de observador apagado a executante envolvido; iv) o proficiente, está envolvido e empenhado na situação; v) o perito, que atua, resolve as situações problemas e antecipa-se a elas como que intuitivamente (Benner, 2005).

Assim, pelo que acabamos de expor, podemos dizer que o conceito de competência, de acordo com os autores, é *“o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes interdependentes e necessárias ao desenvolvimento de um objetivo específico”* (Nogueira, 2008, 133). É esperado que o estudante do 4.º ano em estágio de IVP/Opção demonstre e aperfeiçoe conhecimentos, habilidades e atitudes, como é assinalado nas afirmações que se seguem:

“Com o passar das semanas, estou já mais à vontade no serviço tanto em termos de espaço físico como dinâmica funcional. O contacto com as normas e protocolos do serviço foi um aspeto importante pois permitiu-me uniformizar os cuidados prestados e aperfeiçoar competências”. OP – E

“O estágio de integração à vida profissional é um período de tempo que se reveste de extrema importância na nossa formação académica. Neste sentido, podemos ter a experiência de como se processa a dinâmica de trabalho de um enfermeiro, assim como, poder integrar-me num meio e num grupo de trabalho com vista à boa adequação do lecionado pela escola na prática da Enfermagem”. OP – E

“Às vezes acho que sou muito sentimental e que neste estágio de IVP/Opção mais do que as técnicas cresci como pessoa e sinto que sou uma melhor pessoa, estou diferente. Preocupo-me mais em conversar e escutar os doentes e a não julgar as pessoas pelas aparências”. OP – E

Exemplo do *focus group* estudantes:

“Nós enquanto alunos do IVP/Opção, como dizem os profissionais, estamos aptos a fazer tudo ou quase tudo [...] em breve vamos ser profissionais. A visão que tenho do estágio de IVP/Opção é que, nos tratam de forma diferente dos outros estágios. Reconhecem-nos mais competências”. E11 (FGE).

“Aprendi a gerir bem a minha parte emocional e isso foi o que me marcou mais neste estágio de IVP/Opção”. E5 (FGE).

“O estágio de IVP/Opção é muito importante para a aprendizagem dos valores [...]”. E12 (FGE).

Exemplo do *focus group* tutores:

“Na minha opinião o Curso de Licenciatura promove a aquisição de valores, pela variedade de estágios, pelos quais os alunos passam [...]. O estágio é um espaço privilegiado para os valores e para o aperfeiçoamento de competências nomeadamente o estágio de IVP/Opção”. E1 (FGT).

“Os alunos ao longo do curso vão tendo experiências que promovem a aprendizagem de valores, nomeadamente nos estágios e concretamente no estágio de IVP/Opção; é um estágio longo onde podem consolidar esses valores e adquirir e/ou aperfeiçoar competências. A própria escola com a sua filosofia também transmite valores, que depois se repercutem na prática clínica”. E2 (FGT).

É importante salientar a reflexão de um tutor no sentido em que cada estudante tem o seu ritmo de aprendizagem o que deve ser tido em consideração.

“Quando falamos em estágio de IVP/Opção têm-se ideias pré-concebidas. Estamos à espera que o aluno tenha os doentes todos, faça tudo, embora sejam alunos [...]. Devemos-lhe proporcionar as melhores condições para o estágio correr bem e ele adquirir o máximo de competências possíveis a todos os níveis”. E4 (FGT).

Exemplo do *focus group* docentes:

“O estágio é importante no sentido que nos permite trabalhar com o aluno a raiz dos valores, ou seja, é preciso ir ao fundamento da questão: o que é ser verdadeiro é importante que se vá ao fundamento da verdade, ao fundamento do consentimento informado, fundamento da responsabilidade. Não é só fazer um elenco desses valores é preciso trabalhá-los. É neste estágio que o aluno tem tempo de adquirir e aperfeiçoar competências”. E2 (FGD).

“De facto o IVP/Opção ajuda, porque obriga-os, por um lado, a transferência de saberes transversais ao curso e é um momento privilegiado também para o aperfeiçoamento de competências”. E3 (FGD).

É assinalado pelos diferentes intervenientes que o estágio de IVP/Opção promove o aperfeiçoamento de competências, quando afirmam que é neste contexto que desenvolvem as suas capacidades: cognitivas a nível verbal, técnicas a nível procedimental e de comportamento a nível atitudinal. As competências são reconhecidas quando mobilizadas e aplicadas na prestação dos cuidados e na capacidade crítico-reflexiva sobre o papel destas

práticas para a sua formação. É consensual que os estágios, nomeadamente o estágio de IVP/Opção é a unidade curricular clínica com maior carga horária, que permite ter inúmeras experiências com uma complexidade gradual, o que permite transferir, adquirir e aperfeiçoar os conhecimentos e competências adquiridos de umas experiências para outras.

É distinguido pelos estudantes que no estágio do quarto ano de IVP/Opção os enfermeiros da prática clínica, os tutores e os docentes tratam os estudantes de forma diferente, uma vez que conferem a estes estudantes competências. No contexto real de trabalho, desenvolvem a dimensão integradora das capacidades nos vários domínios.

PROCESSO DE INTEGRAÇÃO

No âmbito da categoria “processo de integração” no domínio do estágio de IVP/Opção emergiram aspetos relativos às atitudes dificultadoras e às atitudes facilitadoras.

a) Atitudes dificultadoras

Por tudo isto que envolve e caracteriza o estágio, onde decorre a ação, este é o meio único, complexo e com características pedagógicas, que possui um funcionamento próprio e completamente distinto daquele que leva à aquisição de conhecimentos em meio escolar. Nem os tutores nem os docentes fizeram referência a atitudes dificultadoras no processo de integração no estágio de IVP/Opção.

Do ponto de vista dos estudantes, o contacto com o contexto da prática constitui um fator dificultador, conforme o expressaram:

“Apesar de tudo, pelo facto de fazer estágio neste serviço com uma enfermeira chefe tão exigente [...]”. OP – E

“Em guisa de conclusão, o bom ambiente no seio dos profissionais de saúde de um serviço, tanto de enfermeiros como aspirantes a tal, deve ser o objetivo fulcral, mas nem sempre acontece o que por vezes acarreta dificuldades acrescidas ao estágio. Na minha opinião, deve haver um esforço tanto por parte dos enfermeiros como pelos alunos para poderem se relacionar de uma forma profissional ideal”. DA - E

Pela análise da observação participante e pelos diários de aprendizagem dos estudantes inferimos que as atitudes por parte dos enfermeiros da prática podem ser um agente dificultador do processo de integração dos estudantes no contexto da prática clínica. É da competência do enfermeiro de cuidados gerais no domínio do desenvolvimento profissional a formação contínua que inclui os seguintes pontos: “[...] contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas; atua como um mentor/tutor eficaz [...]” OE, 2003. Os enfermeiros são responsáveis pela formação dos

futuros profissionais pelo que devem estabelecer com os estudantes, relações que promovam processos de inclusão social (Melby e Hellese, 2010; Cheng *et al.*, 2010; Bail *et al.*, 2009; Lionis *et al.*, 2009).

“A passagem de turno ainda não corre como eu desejo porque é, para mim, um dos momentos mais stressantes do turno. Tento encontrar as minhas estratégias de coping para lidar com este momento e apesar de algumas resultarem e notar alguma evolução neste aspeto ainda não está perfeito como pretendo que aconteça”. DA – E.

A passagem de turno apresenta-se como um momento de reunião da equipa de enfermeiros, tendo como objetivo assegurar a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação, e como finalidade promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, enquanto momento de análise das práticas e de formação em serviço/em situação (OE, Conselho Jurisdicional, 2001). Os estudantes consideram ainda que a atitude passar o turno é um agente dificultador no processo de integração no estágio pelo facto de lhes causar *stress*.

Exemplo do *focus group* estudantes:

“[...] quando soube que vinham enfermeiros de outros serviços fazerem turnos aquele serviço, a minha primeira pergunta foi, quanto tempo é que têm de integração? Não há integração? [...]. É complicado, não conhecer o colega com que se está a trabalhar é dificultador”. E11 (FGE).

“No meu regime tutorial, não foi tudo perfeito. Mudaria se calhar primeiro... a integração e a atitude da minha tutora que no início do estágio foi dificultadora à minha integração. Se calhar no início, culpei-me muito a mim, mas depois de conversar com a tutora, chegamos à conclusão que a culpa foi dos dois. Não foi só minha”. E4 (FGE).

“Aspetos a mudar seriam: a integração no serviço, menor tempo de ausência da tutora, falta de compreensão”. E1 (FGE).

É de realçar que os estudantes consideram como fatores que interferem negativamente no seu processo de integração: a relação que se estabelece com o tutor, já referido anteriormente, o momento da passagem de turno e a falta de integração de enfermeiros que vão aos serviços “dar umas horas” e que os estudantes consideram que como método de trabalho adoptado nalguns serviços complica o processo ensino/aprendizagem, dificuldades de adaptação.

b) Atitudes facilitadoras

A subcategoria “atitudes facilitadoras” emergiu pelo facto de os estudantes reconhecerem e salientarem que nos contextos da prática a forma como são acolhidos no serviço, a atitude da equipa de Enfermagem e os cuidados prestados de forma humanizada,

foram fatores facilitadores do seu processo de integração, como se pode verificar nos discursos seguintes:

“Para mim foi muito importante a forma como fomos acolhidos no serviço, a postura da enfermeira chefe e restante equipa, a relação empática que se estabeleceu. No meu ponto de vista, foi facilitadora para o processo de integração no serviço”. OP – E

“Houve uma boa recepção por parte dos profissionais do serviço e um bom desenvolvimento, sendo que o que mais gostei e valorizo são os cuidados prestados aos doentes com competência técnica mas também competência relacional e humana”. OP – E

Nos *focus group* dos estudantes, tutores e docentes não se obteve testemunho referente à subcategoria atitudes facilitadoras.

Nestes discursos é evidente que os estudantes consideram como atitude facilitadora do processo de integração do estágio de IVP/Opção o acolhimento por parte dos enfermeiros da prática. A presença, a delicadeza, a disponibilidade por parte dos profissionais e a compreensão que demonstram acerca da fase de desenvolvimento, são condições básicas para o seu desenvolvimento, nomeadamente no que concerne à aprendizagem de valores profissionais no CLE. Dados que são comungados por alguns autores (Melby e Hellese, 2010; Cheng *et al.*, 2010; Bail *et al.*, 2009; Lionis *et al.*, 2009). Os estudantes evidenciam que o apoio dos enfermeiros da prática, a relação que estabelecem com o tutor e com a equipa de Enfermagem são aspetos mencionados como facilitadores ao seu processo de integração ao estágio de IVP/Opção e todos são unânimes em afirmar que este estágio é imprescindível para a formação de um futuro profissional em Enfermagem.

7.3 – EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS

No estágio, o desenvolvimento do estudante acontece a partir da aquisição e aperfeiçoamento de competências e reconhece experiências significativas e exemplificativas da realidade, no sentido de se promoverem as aptidões necessárias ao desempenho autónomo e eficaz destes futuros profissionais (Alarcão & Tavares, 2003; D’Espiney, 1997). Neste sentido, o estágio, no CLE, pretende ser um campo de experiências significativas para o estudante, quer pela aplicação de conhecimentos, quer pelas experiências onde lidam com as crenças e valores enraizados no essencial da disciplina, quer pelas questões que levantam, quer mesmo pelo contacto direto que o estudante estabelece com o doente e sua família. As experiências significativas promovem sempre momentos de aprendizagem.

Neste contexto, a filosofia da ESEP tem por objetivo preparar o futuro profissional de Enfermagem para fazer parte de uma equipa multidisciplinar de saúde, ter pensamento

crítico-reflexivo, capacidade de resolução de problemas, competência ética e moral baseada nos valores profissionais e preconizados pela Ordem dos Enfermeiros e promover a imagem profissional de Enfermagem. A ESEP promove uma Enfermagem que tem como instrução os processos de transição centrados nas pessoas, na família e no ambiente e aposta na aprendizagem como método evolutivo, proativo, de auto desenvolvimento e competências válidas nos diferentes contextos.

Segundo os estudantes o estágio parece promover aprendizagens relacionadas com as dimensões interpessoais, o relacionar-se com pessoas doentes, o lidar com o doente terminal e a família, os sentimentos de frustração, a angústia e a impotência que despontam do acompanhamento destes doentes e da família, o morrer e o cuidar do corpo, o transmitir informação, a contenção física, entre outros. É de salientar, que os estudantes referem que o estágio lhes permite o desenvolvimento de destreza manual, relativamente aos outros conteúdos de aprendizagem (verbal e atitudinal).

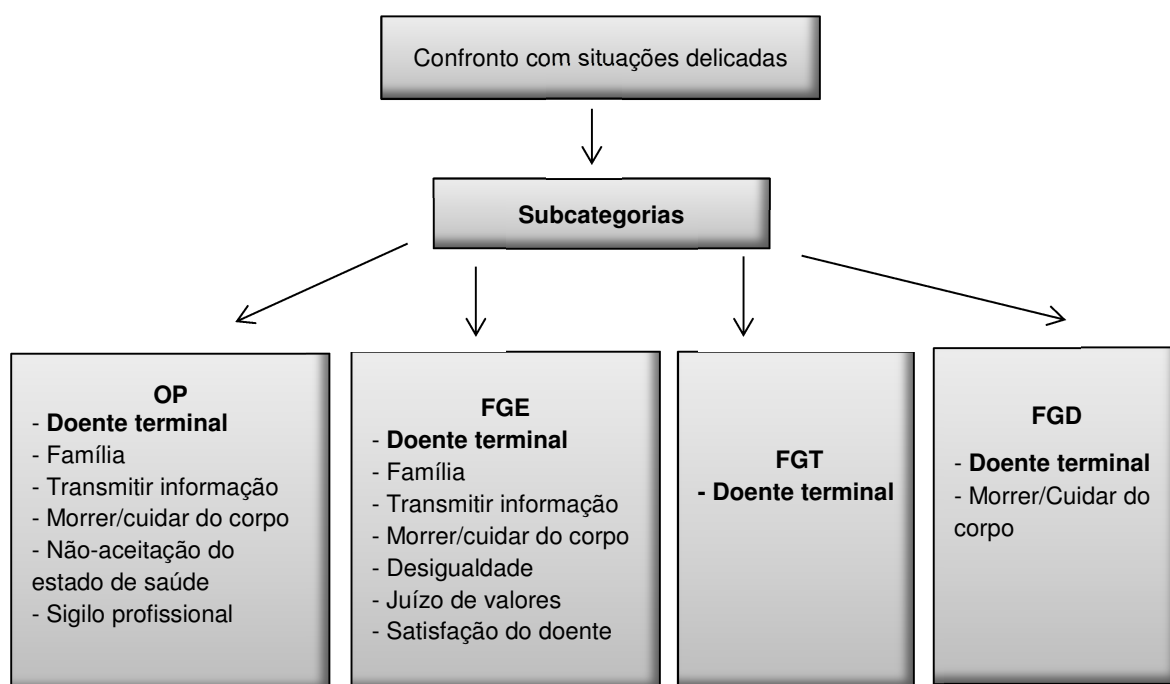
Dos dados colhidos através da observação participante e do *focus group* surgiu como domínio “experiências significativas”, a partir do qual foi possível construir a taxonomia, que se apresenta no quadro n.º 16.

Quadro n.º 16 - Taxonomia do domínio “experiências significativas”

Domínio	Categorias
Experiências significativas	Confronto com situações delicadas

No processo de codificação efetuada no domínio das experiências significativas, consideramos a categoria: “confronto com situações delicadas”. É de salientar que emergiram subcategorias que são comuns à observação participante e ao *focus group* dos estudantes que são: doente terminal, a família, o transmitir informação e o morrer/cuidar do corpo. Na observação participante surgiram ainda: a não-aceitação do estado de saúde e o sigilo profissional; no *focus group* dos estudantes temos: a desigualdade, o juízo de valores e a satisfação do doente. Em relação ao *focus group* dos docentes temos as subcategorias: o doente terminal e o morrer/cuidar do corpo e no *focus group* dos tutores temos o doente terminal. A subcategoria doente terminal é comum nos diferentes atores. Para melhor compreensão apresentamos a figura n.º 6.

Figura n.º 6 – Subcategorias do domínio “experiências significativas”



Legenda: OP – observação participante; FGE - *focus group* estudantes; FGT- *focus group* tutores; FGD – *focus group* docentes

No procedimento de codificação efetuada no campo das situações delicadas, foram considerados os pressupostos conceptuais da taxonomia CIPE® Versão 2 (2011), as competências da OE, o Código Deontológico do enfermeiro e o resultante da literatura.

A categoria relativa ao confronto com situações delicadas leva-nos a depreender diferentes subcategorias, como se pode observar na figura n.º 6. Para melhor compreensão desta problemática, é importante apresentar alguns exemplos das opiniões que enformam este domínio: “experiências significativas” e dão consistência às diferentes subcategorias, que se passam a expor.

a) Doente terminal

A subcategoria “doente terminal” resultou de modo significativo com referência explícita pela maior parte dos intervenientes. Incluímos nesta subcategoria o sofrimento, a dor e a sensação de impotência uma vez que dos testemunhos colhidos, estes, estão muitas vezes associados ao doente terminal. São exemplos os seguintes discursos:

“Os médicos anestesistas vinham diariamente ao serviço, mas o doente continuava com dores intensas. Apesar do doente estar em fase terminal pode ter qualidade de vida! [...]”.
OP – E

“Marcou-me particularmente um senhor que gritava constantemente com dores, estava muito emagrecido e não lhe podíamos tocar em nenhuma parte do corpo porque lhe doía”. OP - E

“Uma situação que vivenciei e que me fez refletir foi o caso de um profissional de saúde perguntar ao doente se queria ir para casa e ele respondeu-lhe “não, quero ir para o cemitério”. Perante esta situação, o profissional ficou calado, não sabendo muito bem o que dizer a este doente [...]”. DA – E

Para os estudantes, não é só o doente terminal, a dor e o sofrimento que os comove, mas também a sensação de impotência que mencionam, ao quererem aliviar o sofrimento de um doente que está em fase terminal e não conseguirem:

“O enfermeiro depara-se, em muitos momentos, com situações onde os doentes se encontram em fase terminal e, sentimo-nos, por vezes, impotentes porque gostaríamos de fazer mais por aquele doente e não podemos e, muitas vezes, nem sabemos o que dizer ao doente”. DA – E

“Sim, as experiências mais significativas foram as que estiveram relacionados com a morte. Só nos últimos dias faleceram comigo três doentes quando estava a trabalhar. Marcou-me especialmente uma senhora que tinha uma neoplasia no intestino, com metastização pulmonar que apresentava muita dispneia. Ela faleceu no meu turno, sendo que o que mais me impressionou foi a falta de ar que a doente sentia [...] impotente [...]”. OP – E

Exemplo do *focus group* dos estudantes:

“Uma das experiências que me marcou neste serviço em que estamos a fazer o estágio de IVP/Opção foi o ter de cuidar de doentes que se encontram em fase terminal e que eles próprios têm consciência da sua situação. Senti alguma impotência no sentido de querer curar o doente e já não ser possível. E depois de ter conversado com a minha professora e tutora percebi que naquela situação o que era fundamental era proporcionar ao doente o controle de sintomas para que ele não tivesse dores e tivesse um fim de vida com dignidade. No entanto estas experiências de cuidar doentes em fase terminal, foi muito enriquecedor e ajudaram-me a crescer como pessoa e como futura enfermeira”. E5 (FGE).

“No serviço onde estou a fazer estágio de IVP/Opção temos muitos doentes em fase terminal e muitos acabam por falecer connosco. Não é fácil! [...]”. E1 (FGE).

“Para mim tem sido estranho, porque até agora não tinha lidado com um doente terminal consciente. Consciente do seu estado e dos cuidados que lhe são prestados, ainda mais porque a doente em causa já foi enfermeira e tem sido extremamente complicado saber o que lhe dizer e de que forma lhe dizer”. E11 (FGE).

Destes testemunhos, podemos concluir que os estudantes salientam que o sofrimento dos doentes é um foco central dos cuidados de Enfermagem e que os enfermeiros da prática têm a seu cargo a avaliação e o alívio do sofrimento daqueles que estão ao seu cuidado.

O alívio do sofrimento emocional e espiritual associado à doença, à dor e à proximidade da morte exige, por parte do enfermeiro, uma intervenção verdadeiramente terapêutica, que envolve uma presença autêntica, interessada e afetuosa, capacidade de

comunicar e alguma experiência e maturidade (Martins, 1995). Embora a dor e o sofrimento sejam fenómenos solitários e subjetivos, a pessoa que sofre necessita do cuidado dos profissionais de saúde. Através de uma linguagem que lhe é própria caracterizada por gemidos, lágrimas, tristeza, face crispada ou comportamentos desesperados (Morse & Carter, 1996). A pessoa que sofre procura no enfermeiro algo que a ajude a suportar ou a dar sentido ao seu sofrimento: uma escuta atenta, uma palavra de conforto, um toque, uma presença inteira (Rehnfeldt & Eriksson, 2004, Kahn & Steeves, 1996; Pollock & Sands, 1997).

É notório por parte dos estudantes que o contato e o cuidar do “doente terminal” é uma experiência significativa no processo ensino/aprendizagem pelos valores profissionais, pois envolve valores relacionados com o final da vida humana.

“No hospital central em que trabalho, cuja vocação é a vertente curativa, cada vez mais assistimos doentes em fase terminal e portanto nós temos que tratá-los de forma diferente [...] tentamos adaptar o serviço a essa fase diferente da vida. Os alunos também se apercebem disso, embora por vezes é preciso explicar-lhes e sensibilizá-los para as diferentes formas de tratamento nestes casos específicos. Por exemplo não é preciso monitorizar tensões em todos os turnos. É preciso que eles se apercebam que a rotina não se mantém nestes doentes. O importante é proporcionar conforto ao doente. Verificamos que os profissionais não têm esta capacidade de identificar estas diferenças de tratamento [...]. Sinto que os doentes em fase terminal são das situações que mexe muito com os alunos sobretudo os doentes em sofrimento”.E3 (FGT).

“As experiências que eles referem ser mais significativas para a sua aprendizagem são: o sofrimento no doente terminal”. E7 (FGD).

Do exposto, concluímos que os tutores e os docentes consideram como experiências significativas para o processo ensino/aprendizagem dos estudantes e dos próprios enfermeiros da prática, o lidar com o “doente em fase terminal”.

É ainda referenciado que o enfermeiro ao confrontar-se com o sofrimento e com a dor do doente, este sofre também, porque toma consciência da sua própria finitude e toma consciência de que quando a cura já não é possível é muito importante admitir que o tratamento da doença deve terminar (Pacheco, 2002), o que por vezes não é fácil, uma vez que os profissionais de saúde são treinados para curar.

Também é mencionado a falta de formação e sensibilidade que muitos enfermeiros da prática têm para lidar com o doente terminal e sentirem-se impotentes. Daí que a formação dos estudantes do CLE deve ser orientada no sentido de uma preocupação efetiva em promover a qualidade de vida máxima no tempo que resta, ao garantir cuidados básicos e paliativos, com respeito pela dignidade de cada pessoa.

A nossa ação deve ser valorizada pela qualidade de vida e do acompanhamento do doente e da família, isto é, intervir de forma a aliviar os sintomas da doença (em particular a

dor como mencionam os diferentes atores) e garantir o máximo de conforto possível, sem agir sobre a causa. O objetivo, acima de tudo, é preservar a dignidade humana. Cuidar de um *“doente terminal requer um outro paradigma de cuidados, tecnicamente menos diferenciado mas humanamente mais «sofisticado»”* (Pacheco, 2002, 102).

Por vezes, o enfermeiro sente-se impotente face ao doente em sofrimento, mas através da relação que estabelece com cada doente, em fase terminal, o enfermeiro aprende, amadurece e cresce, tornando-se mais habilitado para lidar com o sofrimento, a dor e o doente terminal (Martins, 1995).

b) Família

A subcategoria “família” resultou de modo significativo com referência explícita pelos estudantes. Incluímos, nesta subcategoria, uma função básica da família, a de proteger a saúde dos seus membros e dar resposta às necessidades básicas durante os períodos de doença. Sensibilizou-os a forma carinhosa como muitos familiares lidam com os doentes.

Nos *focus group* dos tutores e docentes não se obteve testemunho referente à subcategoria “família”.

Com a evolução da definição de família ao longo dos tempos, de acordo com vários paradigmas, definimos que família refere-se a dois ou mais indivíduos que dependem um do outro para dar apoio emocional, físico e económico (Hanson, 2005).

O conceito de família tem evoluído sendo a sua estrutura, hoje, diferente quer na forma, quer nos papéis assumidos por cada elemento (Stanhope & Lancaster, 1999). Estas mudanças são impostas pelas grandes alterações socioculturais e tecnológicas em que as influências ambientais, políticas, económicas e religiosas têm tido primordial importância.

Daí os estudantes sentirem necessidade de referenciar como experiência significativa o carinho com que a família cuida do seu familiar. Até porque o que ressalta da comunicação social e de alguns casos que conhecemos é que, muitas vezes, os familiares se omitem das suas funções como prestadores de cuidados. São exemplos os seguintes discursos:

“Este caso marcou-me pelo cuidado e carinho que os familiares demonstravam para com o seu familiar doente. Eles preocupavam-se com ele, com o seu bem-estar, com o seu conforto. Durante as visitas estavam presentes e dedicados, davam-lhe a mão, limpavam a testa do suor, faziam questão de ser eles a fazer a barba e até perguntavam se era necessário estar alguém de manhã cedo para lhe prestar os cuidados de higiene porque já estavam habituados a fazê-lo em casa”. OP – E

“Lembro-me de uma senhora já muito idosa internada com um problema intestinal. Não tinha filhos vivia com o marido. Era um idoso muito carinhoso para a esposa. Fiquei emocionado em ver que ele permaneceu grande parte da visita de mão dada com a esposa

a dar-lhe beijinhos nas mãos. Este caso tocou-me pela sensibilidade e carinho que este senhor demonstrava para com a sua esposa. Algumas vezes vi-o chorar enquanto a senhora dormia. Marcou-me pelo carinho com que o marido tratava a sua esposa. [...]”. OP - E

É de salientar um testemunho de uma enfermeira chefe que menciona: “Os enfermeiros por vezes têm dificuldade em lidar com a família dos doentes”. OP – ENF-CH.

A família faz parte integrante dos cuidados a prestar à pessoa doente. Esta não pode ser vista isoladamente, mas como membro integrado numa família, daí que para haver cuidados de Enfermagem de qualidade e humanizados é fundamental a inclusão da família em todo o processo de cuidar. Muitas vezes verifica-se que a equipa de Enfermagem sente dificuldade nesta área e tem pouca sensibilidade quanto ao seu papel diante de tais situações.

“A vivência da doença de uma pessoa afeta também a sua família. Por esta razão, o enfermeiro deve estar sempre atento às alterações que possam surgir nos elementos da família que poderão necessitar de uma “atenção especial” e de ser, também, clientes dos cuidados de Enfermagem”. DA - E

“Muitas vezes, no hospital, a atenção dos profissionais de saúde, centra-se apenas na pessoa internada, sendo dada pouca atenção aos seus familiares que por vezes necessitam também de cuidados. É importante “olhar em volta” do doente. Com a experiência de estágio, constatei que, principalmente nas pessoas com internamentos mais longos, nota-se um maior “desgaste” nos seus familiares, sendo necessário que a equipa de saúde tenha ainda uma maior atenção nestes casos, que estes não sejam negligenciados, para que haja um diagnóstico e intervenção atempados”. DA - E

Dos dados recolhidos, constatamos que cuidar do doente implica cuidar da família, logo o enfermeiro deve mostrar disponibilidade e compreensão para ouvir a família. É importante reconhecer que, muitas vezes, a sua revolta e agressividade não é dirigida aos enfermeiros, mas é uma demonstração da dor e desespero perante a incapacidade de ajudar a pessoa que amam.

“Há familiares que se apercebem que o doente está a morrer, em fim de vida [...]. São situações muito difíceis de gerir e de lidar, mas é mais difícil lidar com os familiares. Por vezes o doente em fase terminal já não tem consciência da sua situação, enquanto os familiares sofrem sobretudo de impotência [...]. Experiência significativa é o lidar com os familiares durante o processo em que o doente está em fase terminal”. E3 (FGE).

“Por vezes há familiares [...] não conseguem respeitar o fim da vida com dignidade, sem sofrimento, cuidando apenas da alma [...]”. E9 (FGE).

Dos dados colhidos verificamos que os estudantes referem como experiências significativas a dificuldade que sentem em lidar com familiares de doentes em fase terminal. É importante salientar a percepção que os estudantes demonstram no sentido de que a abordagem da ação de Enfermagem não deve estar voltada apenas para o doente, mas

também para a família, pois este não pode ser visto como ser único, mas como ser social, integrado numa família (Stanhope & Lancaster, 1999). Em suma, não nos esqueçamos que os gestos de atenção e cuidado ficarão para sempre na lembrança dos familiares.

c) Transmitir informação

A subcategoria “transmitir informação” resultou de modo expressivo com alusão declarada pelos estudantes. Estes dados foram recolhidos através das técnicas de recolha de informação: observação participante, diários de aprendizagem e *focus group*. Incluímos nesta subcategoria “transmitir informação”: o dar más notícias, o ocultar informação clínica ao doente e família, a veracidade de informação e o conteúdo de informação a transmitir. Foi opção apresentar em conjunto os exemplos referentes aos discursos da observação participante e resultantes do *focus group* dos estudantes pelo facto das inquietações manifestadas serem as mesmas.

Nos *focus group* dos tutores e dos docentes não se obteve testemunho referente à subcategoria “transmitir informação”. São exemplos os seguintes discursos:

“Só pedia a Deus para que aquela senhora não morresse quando eu estivesse a fazer turno, porque não gostaria de ver o sofrimento daquele senhor ao termos de comunicar-lhe o falecimento da sua esposa”. OP – E

“Dar a notícia da morte de uma pessoa significativa ao seu familiar é uma situação que pode ser dolorosa e “pouco agradável” para quem o faz, razão pela qual muitos profissionais de saúde, se puderem, evitam fazê-lo”. DA – E

“Ter provavelmente que avisar a família - como vou dar esta notícia: o doente morreu, não é fácil [...]”. E6 (FGE).

Dar más notícias é uma das tarefas mais difíceis realizadas pelo profissional de saúde (Fallowfield, 1993; Espinosa, González, Zamora, Ordóñez & Arranz, 1996; Morgan & Winter, 1996; Almanza-Muños & Holland, 1999; Vandekief, 2001). Apesar dos avanços tecnológicos, a comunicação continua a ser a ferramenta primária e indispensável com a qual enfermeiros e doentes trocam informações.

Transmitir más notícias é uma realidade que traz aos enfermeiros grandes dificuldades traduzidas frequentemente em expressões como: “Como é que vou dizer? O quê que vou dizer?”, daí a necessidade que os estudantes sentem em verbalizar a transmissão de más notícias. O docente e a equipa de Enfermagem devem ter uma atitude facilitadora, no sentido de propiciar que esta transmissão de informação seja considerada uma técnica como tantas outras inerentes à profissão de Enfermagem. É necessário aprendê-la, aprofundá-la ou desenvolvê-la no sentido de esta se tornar parte integrante e

natural da nossa atuação na vida profissional. Para os estudantes, não é só o processo de transmitir informação que os preocupa, mas também o comunicar a morte à família.

Outra das inquietações referidas pelos estudantes em estágio é o encobrimento de informação clínica ao doente e família e que informação transmitir:

“Sim houve um caso que me marcou tratava-se de um doente que se encontrava em fase terminal [...]. Mesmo sabendo que o doente estava em fase terminal marcou-me o facto de os médicos quererem operar o doente e de não dizerem toda a informação clínica nem ao doente nem aos familiares do doente. Este caso marcou-me pelo facto da equipa médica ocultar a informação aos familiares”. OP – E

“De outros ensinamentos clínicos já pude presenciar algumas situações em que quando a situação do doente é favorável, a informação é transmitida, mas quando se trata do contrário, é muitas vezes omissa ou dita apenas de forma parcial, mesmo quando existe vontade manifesta do doente em saber do seu estado. A meu ver, a não ser que seja vontade expressa de não ter acesso à informação, esta dever ser-lhe transmitida de acordo com a sua capacidade de compreensão, o que por vezes também não acontece.”. DA – E

“Também me deparei com algumas pessoas, familiares de doentes a, quererem, por vezes confirmar informação que foi dada pelo médico ou até mesmo por outros colegas enfermeiros”. E2 (FGE).

É de salientar um testemunho referente a ocultação de informação ao doente mas a pedido da família:

“Houve várias situações que foram acontecendo ao longo do estágio que me incomodou e que fiquei a pensar [...] sem saber o que fazer se o doente me abordasse. A mãe dum jovem internado não queria que o filho soubesse as circunstâncias do acidente de viação grave de que o filho foi sujeito. Nesse acidente de viação morreu o condutor que era o melhor amigo do rapaz que estava internado. A mãe do jovem tinha pedido que se o filho fizesse perguntas sobre o acidente que não disséssemos o que tinha acontecido. Não queria que o filho soubesse que o melhor amigo tinha morrido no acidente. As opiniões eram divergentes [...]. No entanto eu penso que o doente tinha o direito a saber a verdade e não tenho dúvidas quanto a isso. O meu problema era o pedido da mãe. Certamente que queria poupar o filho e estaria a pensar na sua reabilitação. É com estas situações do nosso dia-a-dia que crescemos e aprendemos valores. Sendo que também vamos sendo confrontados com os nossos próprios valores”. E2 (FGE).

A saúde ou melhor o estado de saúde/doença, produz inevitavelmente informação, sendo pois em torno dela, que a prestação de cuidados se desenrola. Assim, e de acordo com o preconizado na Ordem dos Enfermeiros (1998), através do Artigo 84º o enfermeiro tem o dever de informação:

“No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever: a) Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem; b) Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado; c) Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem; d) Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter.”

Segundo Fallowfield (1993); Espinosa, González, Zamora, Ordóñez & Arranz (1996); Morgan & Winter (1996); Almanza-Muños & Holland (1999) e Vandekief (2001), defendem que dar informação, ou seja, dizer a verdade não significa dizer toda a verdade, mas sim aquela que o doente, no momento é capaz de receber e suportar. Nunca se poderá mentir, embora em algumas situações possa ser necessário ocultar-lhe a verdade, no sentido de nunca se tirar a esperança ao doente.

Os estudantes consideram um confronto com situações delicadas, a ocultação da informação pelo que é necessário refletir com eles no sentido de que o doente tem direito a ser informado sobre a sua situação clínica mas também tem o direito a não querer ser informado do seu estado de saúde, devendo essa vontade ser inequivocamente expressa. Caso o entenda, deve indicar, quem deverá ser informado em seu lugar.

Esta informação deve ser dada de forma clara, devendo ter-se em consideração a personalidade, o grau de instrução e as condições clínicas e psíquicas do doente. Especificamente, a informação deve conter elementos relativos ao diagnóstico (tipo de doença), ao prognóstico (evolução da doença), tratamentos a efetuar, riscos associados e eventuais tratamentos alternativos. Os resultados de numerosos estudos mostram que os pacientes geralmente desejam uma revelação franca e empática de um diagnóstico terminal ou outras más notícias (Vandekief, 2001).

Informar os doentes sobre os procedimentos técnicos é uma preocupação referida por um dos estudantes, uma vez que na prática clínica muitas vezes os enfermeiros executam procedimentos sem explicar e pedir o consentimento ao doente para o fazer.

“Durante o turno da tarde, foi necessário colocar um cateter venoso periférico a um dos meus doentes. Consequentemente foi devidamente informado ao doente a necessidade de executar o procedimento e foi preparado o material para a execução da veno-punção”. DA - E

O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer ato clínico. O consentimento do doente é indispensável antes da realização de qualquer ato, após ter sido corretamente informado. O doente pode, exceptuando alguns casos particulares, decidir de forma livre e esclarecida se aceita ou recusa um tratamento ou uma intervenção, bem como alterar a sua decisão. Daí a importância de informar os doentes sobre os procedimentos, como uma simples punção venosa para colocação de um cateter venoso periférico como é referido no diário de aprendizagem da estudante.

Na subcategoria “transmitir informação”, é salientado que a passagem de turno é, ou deverá ser, um momento de informalidade, autonomia e reflexão: *“um meio que permite aos sujeitos através de um processo de descontextualização da ação e de recontextualização, uma reconstrução interna da situação, que adquire novos significados,*

permitindo novas formas de operar” (D’Espiney, 1997, 497). É nesta persistente reavaliação da realidade apreendida que se revela a capacidade formativa da passagem de turno.

Segundo Pereira (2001), a passagem de turno é o momento por excelência de troca de informação relevante por forma a assegurar a continuidade dos cuidados, porque é este o local ideal para se transmitir para além da informação documentada, a não documentada. Por outro lado fica claro a necessidade de fazer triagem da informação, que se passa com vista a otimizar a sua prática, pelo que é importante a veracidade da informação. A veracidade da passagem de informação na passagem de turno foi outra das preocupações referidas pelos estudantes em estágio de IVP/Opção.

“Na passagem de turno, no início da manhã, o enfermeiro responsável por estes doentes na transmissão da informação referiu que o senhor D., após a nebulização tinha dormido toda a noite e que o senhor C. tinha, também, dormido toda a noite. O meu primeiro pensamento foi retificar a informação, tendo em conta que eu sabia que ambos os doentes não tinham dormido toda a noite. Mas, depois, acabei por não o fazer, tendo em conta a minha posição como aluna. Não me senti à vontade para contradizer a informação que o enfermeiro tinha referido com tanta convicção, mesmo sabendo que esta não correspondia à verdade. Mesmo assim, considero que esta não foi a opção correta”. DA – E

“Esta situação fez-me refletir bastante sobre a veracidade da informação que é transmitida e a importância de que esta seja o mais rigorosa possível. Fez, também, pensar qual deve ser a atuação correta do enfermeiro”. DA - E

d) Morrer/ Cuidar do corpo

A subcategoria “morrer/cuidar do corpo” resultou da informação relevante, transmitida pelos diferentes atores. Incluímos nesta subcategoria: a dificuldade que os estudantes revelam em lidar com a morte assim como os próprios enfermeiros da prática clínica, o silêncio, o constatar que a morte faz parte do ciclo vital da vida e os cuidados ao corpo. É de referenciar que no *focus group* dos tutores não houve referência a esta subcategoria.

Apresentamos os discursos da observação participante e do *focus group* dos estudantes em simultâneo por expressarem as mesmas preocupações:

“Uma das experiências marcantes durante estas semanas foi o facto de me ter deparado com a morte. Nunca, durante estes quatro anos de curso tinha vivenciado esta experiência. Foi de facto marcante”. OP – E

“A morte inesperada de um doente no serviço fez-me refletir novamente sobre algumas questões relacionadas com a morte e fez-me também pensar se algum dia um enfermeiro se pode considerar totalmente “preparado” para lidar com um assunto tão sensível”. DA - E

“A morte é das experiências que mais me marcaram no estágio. Tive a sorte ou o azar de comigo ter sido só um senhor a falecer, foi uma morte repentina, numa noite. O senhor não tinha família presente naquele momento, nem estávamos a contar que falecesse. Foi uma morte totalmente presenciada por mim, quase em exclusivo, e foi uma situação que ainda hoje me deixa a pensar. Não sei se devia ter dito alguma coisa, o quê devia ter dito, o que é

que ele me queria dizer, ou, se ele até estava bem naquela situação, ou se não estava [...] e isso faz-me pensar ainda hoje nessa situação”. E1 (FGE).

Os profissionais da saúde, nomeadamente os enfermeiros, enfrentam todos os dias a morte e, independentemente da experiência profissional e de vida, quase todos a encaram com um certo sentimento de incerteza, desespero e angústia. Incerteza porque não sabe se está a prestar todos os cuidados possíveis para o bem-estar do doente, para lhe prolongar a vida e para lhe evitar a morte; desespero porque se sente impotente para fazer algo que o conserve vivo; angústia porque não sabe como comunicar efetivamente com o doente e seus familiares. Todos estes fatores constroem severamente o enfermeiro que procura cuidar daqueles cuja morte está eminente (Saraiva, 2009).

É de realçar um testemunho de uma enfermeira-chefe que refere que mesmo os enfermeiros com alguns anos de prática têm dificuldade em lidar com a morte:

“Isto porque no serviço temos muitos doentes em fase terminal e por vezes os enfermeiros do serviço, sobretudo os mais jovens têm muita dificuldade em lidar com as questões que envolvem a morte. Mas se não é fácil para os enfermeiros mais jovens por vezes também para nós não é fácil!” OP – ENF:CH

No *focus group* dos estudantes foi mencionado de que forma o silêncio foi considerado pelos estudantes um confronto com uma situação delicada. Há ocasiões em que o silêncio de uma pessoa torna-se numa atitude mais prudente do que qualquer palavra que se possa mencionar. O silêncio que se estabelece entre o enfermeiro e o doente cria um espaço propício à escuta. Não se trata de mutismo ou vazio, mas de uma atitude de respeito pela situação do outro, no entanto é imprescindível tempo e experiência para o enfermeiro não ficar incomodado com o silêncio.

Usar terapêuticamente o silêncio é uma das técnicas mais difíceis de praticar, pelo facto de julgarmos que é sempre necessário dizer alguma coisa, dar uma palavra. Em termos pedagógicos é mencionado aos estudantes que *“a relação cuidativa ocorre no íntimo lugar da comunicação, ou seja, sem comunicação não é possível acontecer a relação intersubjetiva, o que fragiliza a relação cuidativa”* entre o doente/enfermeiro (Figueiredo, 2010, 232). O silêncio transmite ao doente a ideia de que o enfermeiro está atento e pronto para o ouvir, demonstrando respeito pela intimidade, bem como, demonstrar, também, que o silêncio é uma forma aceitável de conforto (Stefanelli, 1993).

“Acho que não sei explicar [...] o silêncio foi estranho, um silêncio de morte”. E9 (FGE).

“Um senhor que já estava bastante mal, não conseguia falar connosco e isso foi o que me fez mais confusão: o não comunicar. Ele estava a falecer e olhava para mim como se algo quisesse dizer e não conseguia e naquele momento também não sabia muito bem o que lhe dizer. Não houve diálogo entre nós e o senhor acabou por falecer. Este silêncio foi perturbador”. E1 (FGE).

Mas se o lidar com a morte e o silêncio são referenciadas como “experiências significativas”, há um outro aspeto que os estudantes consideram significativo, são os cuidados ao corpo, os cuidados *postmortem*.

“Não me consegui manter indiferente ao realizar os cuidados ao corpo, eu sei que é um corpo morto, alguém que já não existe, mas que existiu e, por isso, deve ser respeitado por tal. É complicado e marcou-me por isso. Se me perguntar o que aprendi não sei muito bem dizer... acho que aprendi que também se morre e que se devem respeitar as pessoas mesmo após a sua morte”. OP – E

“Tratar um corpo frio, sem vida, é algo estranho, mas é essa a nossa função, acompanhar a pessoa até o inevitável da vida - a morte [...]. Mais do que a morte o que me incomodou e marcou foi o cuidar do corpo”. OP – E

“Foi a primeira experiência que tive: lidar com o corpo após a morte, e é realmente um misto de sentimentos e emoções que nós por vezes não sabemos gerir, por ser a primeira vez. Realmente foi a minha primeira experiência e foi algo que me marcou neste estágio, porque nunca tinha tido uma situação semelhante noutros contextos clínicos”. E9 (FGE).

Destas descrições, apuramos que os estudantes apresentam ainda como “experiências significativas” o facto de para além da dificuldade que sentem em lidar com a morte do doente ainda acresce a complexidade de gerir a morte em relação aos outros doentes.

“Outra das situações que me marcou muito foi a morte dum senhor, no serviço, que ocorreu ao longo do nosso estágio, não só pela morte em si, mas pela dificuldade em gerir as pessoas, os outros doentes que estavam internados, que se encontravam à volta e que se aperceberam da morte do colega. É muito complicado. O serviço onde estou a fazer estágio é um serviço onde os doentes ficam internados muito tempo e criam laços muito fortes entre eles. Então, naquela noite em que morreu o doente, todos os doentes à volta estavam muito preocupados com o que estava a acontecer e depois de saberem o que tinha acontecido ficaram todos bastante agitados. Alguns doentes sentiram-se mal e é complicado gerir aquela situação”. E2 (FGE).

Dos testemunhos dos docentes verificamos que partilham da mesma preocupação dos estudantes, pois identificam como “experiências significativas” para a aprendizagem dos estudantes, os cuidados *postmortem*.

“As experiências que eles referem ser mais significativas para a sua aprendizagem são: o cuidar do corpo”. E7 (FGD).

Dos testemunhos, verificamos que os estudantes e os docentes identificam a “morte/cuidar do corpo” como experiência que lhes produz mal-estar, dúvida e impotência (Cruz & Fonseca, 2002). A morte é considerada um fenómeno natural, o que significa que a aceitamos sendo um facto temeroso para a maior parte das pessoas e profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, que cuidam vinte e quatro horas dos doentes.

O modo como o profissional compreende o conceito de morte, bem como a forma que relaciona este conceito com a sua própria existência, as suas vivências pessoais de perdas anteriores dentro e fora do âmbito profissional e os seus valores são aspetos que influenciarão na sua atuação diante da morte.

e) Não-aceitação do estado de saúde

Esta subcategoria emergiu da observação participante e embora tenhamos apenas um testemunho pareceu-nos importante referir, uma vez que os enfermeiros são muitas vezes confrontados com este tipo de situação: doentes que não aceitam o seu estado de saúde, não colaboram na prestação de cuidados, não fazem o seu processo de transição de forma saudável, não aderem ao regime terapêutico.

É de mencionar que não houve referência à não-aceitação do estado de saúde nos *focus group* realizados.

A situação de doença é um desafio à capacidade de adaptação da pessoa. Aceitar a doença e adoptar um novo estado de saúde não é um processo fácil e quem ajuda na maior parte dessa transição são os enfermeiros. Como afirmam Bastos *et al.* (2005) a pessoa confrontada com uma situação que ameaça o seu equilíbrio, tende a implementar comportamentos que visem a redução da percepção da situação, ou que atuem diretamente sobre o problema, alterando o seu progresso. A capacidade de adaptação é o que torna a vida possível a todos os níveis de complexidade. A aceitação é um processo mais ou menos longo, necessita de algum tempo para se concretizar, dependendo das particularidades da personalidade.

“Outra situação complicada é o senhor A. ainda jovem, com 32 anos, que devido a um problema intestinal tem de ficar temporariamente com uma colostomia. Está a ser muito difícil trabalhar com este senhor porque ele está num estado de revolta e de não-aceitação da situação. Recusa-se a aprender a cuidar do seu estoma e refere ao médico que não regressa ao emprego enquanto não lhe fizerem a reconstrução intestinal. O que só poderá acontecer daqui a oito meses. Tentei colocar-me no lugar dele e pensar nas implicações que uma situação destas traz e a transformação que provoca na vida das pessoas. Numa conversa ele confessou ter medo que a esposa o rejeitasse, por isso não se importava de ficar todo o tempo necessário no hospital, porque não sabia se iria ter coragem de estar despido à sua frente. Foi uma experiência significativa que me marcou porque vi nas expressões, nas atitudes do doente uma não-aceitação do seu estado de doença que nunca tinha visto”. OP - E

f) Sigilo profissional

O enfermeiro, de acordo com o Código Deontológico, integrado no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, encontra-se obrigado ao dever de

segredo profissional, em consequência da relação terapêutica próxima, que estabelece com as pessoas de quem cuida, sedimentada na confiança.

“O segredo profissional tem por finalidade respeitar e proteger o direito das pessoas à reserva da intimidade da vida privada e à confidencialidade das informações e dados pessoais, bem como garantir a confiança dos cidadãos nos profissionais de saúde”. (OE, 2010, 2). Nos termos do Artigo 85º do Código Deontológico, o enfermeiro obriga-se a guardar segredo profissional [...].

Esta subcategoria emergiu da análise feita aos diários de aprendizagem dos estudantes.

“Algumas vezes os profissionais de saúde falam sobre assuntos relacionados com os doentes em locais menos apropriados e/ou esquecendo-se que outras pessoas poderão ouvir essas informações. Nestes casos, o dever de sigilo é negligenciado. Sendo uma situação grave já por si só, muitas vezes pode levar também a interpretações erradas, por parte de quem ouve e causar, angústia [...]”. DA - E

“É importante que os profissionais de saúde tenham sempre presente o dever do sigilo profissional”. DA - E

Dos testemunhos realizados pelos estudantes, podemos verificar a sua inquietação em relação ao sigilo profissional, uma vez que a escola incute no estudante como valor profissional. O enfermeiro só pode partilhar informação pertinente com aqueles que estão implicados no plano terapêutico. O segredo pode ser quebrado, e divulgada informação confidencial acerca do doente e família, mas só nas situações legalmente previstas e depois do devido aconselhamento deontológico e jurídico. A quebra de sigilo profissional obriga à intervenção da Ordem e aplica-se a todos os enfermeiros. O dever de guardar segredo por parte do enfermeiro não cessa com a morte da pessoa ou com o terminar do exercício profissional.

g) Desigualdade

A subcategoria “desigualdade” surgiu do *focus group* dos estudantes. É de realçar que dos doze estudantes que participaram na observação participante e que participaram no *focus group* oito dos estudantes encontravam-se a fazer estágio de IVP/Opção no mesmo serviço. Verifica-se que a maior parte dos testemunhos são de estudantes que fizeram estágio no mesmo serviço. Referenciaram como “confronto de uma situação delicada”, o facto de verificarem que os doentes têm cuidados diferentes de acordo com a sua posição social, situação profissional, conhecimentos, preferências [...], mas também é referenciado situações em que os próprios estudantes apesar de não concordarem acabam por cuidar dos doentes de forma diferente.

“Uma doente que era enfermeira do bloco e é conhecida da chefe e da equipa é um caso especial, porque tem um tratamento especial. Está numa fase terminal. Mas como ela existem uma série de pessoas que necessitam de uma cama reservada e que também têm direito a cuidados especiais. Para além disso, existem uma série de pessoas que por serem dos conhecimentos dos médicos ou de outros enfermeiros, têm cuidados especiais, têm direito a visitas fora de horas, a um número de visitas excessivo, quando na verdade deveriam ser os primeiros a respeitar as regras.”. E12 (FGE).

“Outra situação que me deixou desconfortável, uma dificuldade que senti, não é uma situação má, mas foi estranho: quando temos um colega de curso que é internado no nosso serviço. Não sabia muito bem como é que havia de a tratar. Foi estranho ter que cuidar dela como doente. Em relação aos outros doentes, tenho noção que lhe dei mais atenção, porque, era minha conhecida. Apesar de eu concordar, que não devemos diferenciar os doentes, naquela situação não consegui deixar de lhe dar um pouco mais de atenção”. E 1 (FGE).

No Artigo 78º do Código Deontológico do enfermeiro D.L. 104/98, pode-se ler no ponto 2 são valores universais a observar na relação profissional: a) a igualdade; no Artigo 81.º dos valores humanos do Código Deontológico da O. E. (2009) pode ler-se na alínea a) *“Cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa [...]”*. Como se pode constatar pelo Código Deontológico, o enfermeiro deve prestar cuidados de Enfermagem aos doentes sem qualquer discriminação e desigualdade.

h) Juízo de valores

A subcategoria “juízo de valores” surgiu pela ênfase dada e pelo facto de no Código Deontológico da O. E. (2009), no Artigo 81º dos valores humanos, na alínea e) referenciar que o enfermeiro deve *“abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida [...]”*.

“Uma situação que me marcou foi um doente que foi bastante falado nas notícias, sujeito a uma explosão de gás e a família foi toda acometida. O pai do doente morreu logo na altura, o filho e a mãe tiveram lesões vertebro-medulares e foram para a nossa unidade. A irmã foi para a unidade de cuidados de queimados do S. J.. O filho e a mãe depois da cirurgia estiveram nos cuidados intensivos e depois, o filho foi para o nosso serviço e lembro-me de dizerem na passagem de turno que o doente tinha uma lesão cervical pelo que tinha de usar um colete, sendo que o comentário foi: o doente durante a noite não cumpria posicionamentos nenhuns, não ligava ao que se lhe dizia. Lembro-me de ter pensado: nós temos uma pessoa que está plenamente consciente, que acabou de perder tudo, perdeu a casa, o pai, tem a mãe nos cuidados intensivos, tem a irmã na unidade de queimados, acabaram as duas por falecer dias depois, e quer dizer, como é que nós vamos esperar que este doente cumpra posicionamentos e que tenha um sono normal, mesmo tomando a medicação? É impossível [...]! Às vezes os enfermeiros tendem muito a fazer juízos de valor [...]”. E12 (FGE).

Do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional dos enfermeiros, estes devem-se reger pelos princípios humanistas de respeito pelos valores,

religiões, costumes e todos os demais previstos no Código Deontológico e não emitir juízos de valores.

i) Satisfação do doente

Os estudantes revelaram que uma das experiências mais significativas foi ver a “satisfação dos doentes” através dum sorriso no rosto, um obrigado, um abraço, [...]. A Ordem dos Enfermeiros (2005) considera a satisfação do doente, um indicador da qualidade e produtividade em Enfermagem na componente resultados. Satisfação *“é um ganho em saúde sensível aos cuidados de Enfermagem, pelo facto desta resultar de uma evolução positiva ou modificação operada no estado de diagnóstico de Enfermagem após as intervenções”* (O:E., 2005, 6). A satisfação do doente é assim o resultado das boas práticas, ou seja, é a confirmação do bem-estar do doente e/ou família manifestado pela sua opinião positiva sobre a qualidade dos cuidados que lhe foram prestados.

“Quando um doente nos pega na mão e diz-nos obrigado ou nos dá um sorriso não há maior gratificação possível. E10 (FGE).

“A minha maior gratificação é saber que sou útil e ajudo as pessoas quando mais precisam: os doentes”. E1 (FGE).

“Das experiências mais gratificantes e que tiveram uma influência positiva na minha aprendizagem foi a relação que se estabelece com os doentes. A satisfação da doente espelhada no seu rosto”. E2 (FGE).

Pelos discursos dos estudantes, denota-se a “satisfação do doente” como uma influência positiva na aprendizagem de valores profissionais sobretudo no âmbito da autoestima do estudante, do reconhecimento pela sua dedicação, empenho e competência na prestação dos cuidados de Enfermagem.

Do ponto de vista da procura da excelência no exercício profissional, poder-se-á dizer que o enfermeiro realiza-se como pessoa e como enfermeiro quando um doente lhe reconhece o seu trabalho, ou seja, quando o doente e/ou a família do doente atinge os mais elevados níveis de satisfação (Carvalho & Pacheco, 2002).

7.4 – APRENDIZAGEM DE VALORES

O ser humano tem necessidade de agir de acordo com as suas crenças e valores e de executar gestos e ações de acordo com a sua noção pessoal do bem, do mal e da justiça, mas tem também necessidade de possuir um sistema de valores hierárquicos e de seguir uma ideologia. Desta forma cada indivíduo interioriza comportamentos, atitudes e

valores, que se transformam na sua realidade, uma vez que cada pessoa tem o seu próprio sistema de valores e hierarquiza-os em função das suas necessidades e das circunstâncias (Carvalhais, 2006).

A aprendizagem de valores profissionais no CLE está relacionada com os conteúdos de aprendizagem, que é tudo aquilo que possui um objetivo de aprendizagem (Coll, 1996 e Zaballa, 1999), ou seja, com o conhecimento ou o saber. Os conteúdos de aprendizagem, explanados na primeira parte do trabalho, são um facilitador/orientador do processo aprendizagem de valores profissionais no CLE. Assim, no que se refere ao domínio aprendizagem de valores, resultaram cinco categorias e diferentes subcategorias, como se encontra esquematizado no quadro n.º 17.

Quadro n.º 17 - Taxonomia do domínio “aprendizagem de valores”

Domínio	Categorias	Subcategorias
Aprendizagem de valores	Nível verbal	Pensamento crítico
		Conhecimentos transdisciplinares
		Aplicação de conhecimentos especializados
	Nível procedimental	Assume a responsabilidade pela aprendizagem/demonstra interesse
		Espírito de trabalho em equipa, iniciativa e partilha
		Capacidade de adaptação e de sincronização com os interesses da equipa
		Estabelece prioridades, define objetivos e avalia as ações utilizadas
		Planeamento, gestão de tempo e recursos e sentido de organização
		Capacidade de resolução de dilemas éticos
	Nível atitudinal	Capacidade de comunicar
		Atitude positiva face à mudança/abertura a novas aprendizagens
		Respeito pelo direito do doente à privacidade/ dignidade e respeito pelo princípio da autonomia
		Respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente
		Promoção da imagem profissional da Enfermagem
	Influência da escola	Em sala de aula
		Em contexto da prática clínica
	Reflexão sobre a prática	Reuniões
		Diários de aprendizagem dos estudantes
		Mudança de valores

No processo de codificação efetuada no domínio “aprendizagem de valores”, consideramos as categorias: nível verbal, nível procedimental, nível atitudinal, influência da escola e reflexão sobre a prática. É de evidenciar que na categoria reflexão sobre a prática emergiram subcategorias diferentes, ou seja, na observação participante e no *focus group* dos estudantes surgiram: as reuniões e os diários de aprendizagem; no *focus group* dos tutores e dos docentes despontou a subcategoria: mudança de valores.

NÍVEL VERBAL

A categoria “nível verbal” traduz-se pela importância que os estudantes, tutores e docentes atribuem ao pensamento crítico, conhecimentos transdisciplinares e pela aplicação de conhecimentos especializados.

a) Pensamento crítico

No âmbito da Enfermagem, Magnussen *et al.* (2000) consideram o pensamento crítico como sendo uma atividade mental intencional, orientada para a consecução de metas e objetivos da Enfermagem, quer no plano teórico quer prático. Relativamente ao plano prático, ou seja, o modo como se expressa o pensamento crítico, as autoras observam que a sua base é o Processo de Cuidados, expressando-se o pensamento crítico na consistência do julgamento clínico.

Pensamento crítico é entendido enquanto cognição ou trabalho intelectual da consciência que envolve raciocínio e autodisciplina usando habilidades específicas (Kuiper & Pesut, 2004). Watson & Glaser, (1964) citados por Kuiper & Pesut (2004) consideram-no enquanto conjunto de atitudes que habilitam a pessoa para reconhecer problemas, investigar a evidência para apoiar a verdade e determinar com precisão a lógica da evidência.

Entendemos e partilhamos a opinião dos autores que o pensamento crítico conduz ao exercício da prática crítica que requer um conhecimento apropriado e um desempenho competente, que continuamente reconhece a relatividade e contexto da sua prática, que respeita os outros como iguais, que estabelece relações através do diálogo usando a mediação e habilidades de negociação, que procura capacitar, e fundamentalmente que faz a diferença na vida dos outros (Kuiper & Pesut, 2004).

Consideramos que o propósito do pensamento crítico-reflexivo é a criação de um mundo melhor que reflita os valores e crenças das pessoas que nele habitam, através da construção ou revisão das teorias de ação das pessoas.

A subcategoria pensamento crítico resultou de modo significativo com referência explícita pela maior parte dos intervenientes. Incluímos nesta subcategoria a capacidade

crítico-reflexiva demonstrada pelo estudante e a relevância que os tutores legam ao pensamento crítico, como pode-se verificar nos discursos seguintes:

“A aluna tem pensamento crítico, toma decisões fundamentadas em todos os contextos da prestação de cuidados”. OP - T

“Ao longo de todo o estágio mostrou sempre bastante interesse, um espírito crítico reflexivo melhorando na dimensão da prática de gestão de cuidados”. OP – T

“Deve manter a atitude crítico-reflexiva que a caracteriza”. OP – T

“No início do estágio, ou seja, no final do primeiro mês, fui sincero e disse que o estágio não estava a correr bem, por causa da relação com a tutora, nomeadamente com uma delas”. E4 (FGE).

As representações dos estudantes e dos tutores sobre pensamento crítico estão em consonância com os estudos encontrados: para eles o pensamento crítico tem subjacente o conhecimento e a informação. O pensamento crítico estimula a investigação e promove o raciocínio (Simpson & Courtney em 2007); para eles o questionamento constante, e a argumentação fazendo uso do pensamento crítico, face aos problemas encontrados leva a uma opinião sustentada. São estratégias que desafiam os estudantes a pensar mais criticamente.

Pelos testemunhos dos tutores verifica-se que consideraram importante o pensamento crítico nos estudantes, realçando que a grande dificuldade de alguns é a forma como transmitem esse pensamento crítico, não sendo por vezes a forma mais correta.

“É importante que os alunos tenham pensamento crítico. E têm. Mas o que faz a diferença é a forma como dizem as coisas”. E5 (FGT).

“Depois de conversarmos, a própria aluna percebeu que tinha competências e conhecimentos que os colegas não tinham. Demonstrou capacidade crítica reflexiva e foi um momento de aprendizagem para a aluna”. E1 (FGT).

É de enfatizar, pelos testemunhos dos tutores, que para além de considerarem importante a reflexão crítica nos estudantes também é importante que os próprios tutores reconheçam e exercitem essa capacidade.

“Nós temos de ter pensamento crítico em relação às nossas ações. Não é só exigir dos alunos [...]”. E1 (FGT).

Apesar dos docentes considerarem importante a competência do pensamento crítico nos estudantes, verifica-se pelo testemunho que temos de trabalhar com eles esta competência, pois constata-se que muitos dos estudantes não têm esta capacidade e apresentam imaturidade:

“Eu vou reforçar aquilo que foi dito em relação à questão da imaturidade. Os alunos por vezes não são capazes de aceitar bem a crítica porque eles próprios não são capazes de se

conhecerem a si próprios nem têm capacidade de pensamento crítico. É importante que eles sejam capazes de se autodisciplinar, de se sentarem e de refletirem". E6 (FGD).

A reflexão aliada ao eixo do pensamento crítico torna-se assim um instrumento que melhora o processo de aprendizagem no desenvolvimento profissional permitindo apoiar as crenças e valores pessoais e profissionais através da promoção da consciência pessoal e profissional, da sustentação dos princípios de aprendizagem ao longo da vida e do estímulo à comunicação entre pares.

Os diferentes atores: estudantes, tutores e docentes têm noção de que o pensamento crítico é fundamental na Enfermagem e constitui um importante instrumento de trabalho. Ele é um processo cognitivo, ativo, organizado, utilizado na análise cuidada do raciocínio, quer em sala de aula, quer na prática clínica, levando a uma prática crítica (Timmins, 2006).

b) Conhecimentos transdisciplinares

Os conhecimentos transdisciplinares da licenciatura em Enfermagem tem como finalidade desenvolverem as capacidades de segurança técnica e científica que emergem de um Ser Humano, necessariamente formado ao nível das suas competências intra e interpessoais ou multifatoriais. Visa esta concepção de educação em Enfermagem, formar o enfermeiro capaz de agir em integridade e liberdade com capacidade cívica e responsabilidade para dar resposta consciente e competente, a nível científico, técnico e relacional. Este profissional privilegiará a atuação ao nível das áreas de cuidados de saúde primários e diferenciados ao nível de responsabilidade auto e hetero-educativas no sentido de promover a saúde.

A ESEP, onde ocorreu o estudo, pretende ser uma referência no ensino de Enfermagem, ou seja, pretende que os estudantes no processo de ensino/aprendizagem sejam uma excelência e uma referência na arte do cuidar, prestando cuidados humanizados aos doentes, família e/ou comunidade; adquiram conhecimentos transdisciplinares; desenvolvam competências específicas de Enfermagem; aprendam os valores profissionais do CLE; sejam inovadores em modelos assistenciais (ESEP, 2010).

É de salientar que a subcategoria "conhecimentos transdisciplinares" resultou de modo significativo da observação participante realizada aos estudantes do 4.º ano do CLE em estágio de IVP/Opção. Realizados os *focus group* aos estudantes, tutores e docentes não houve alusão à subcategoria supra citada.

"Consegue relacionar os conhecimentos teóricos com a prática de cuidados questionando-se nos assuntos complexos e éticos". OP – T

“A aluna revelou-se uma verdadeira profissional transmitindo com pormenor, clareza e objetividade os fenómenos de Enfermagem relativos a cada doente a seu cargo. A sua postura e desempenho em nada ficaram atrás à de enfermeiros experientes”. OP - INV

“Apresenta um suporte teórico sólido, estabelece eficazmente a ponte teórico-prática e prática-teoria. Presta cuidados de Enfermagem de qualidade”. OP - T

Como se pode verificar pelos excertos apresentados, os tutores referenciam que os estudantes demonstram ter conhecimentos transdisciplinares quando conseguem relacionar os conhecimentos teóricos com os conhecimentos da prática dos cuidados e quando transmitem informação dos doentes a seu cargo com clareza e objetividade dando continuidade à prestação dos cuidados.

c) Aplicação de conhecimentos especializados

Aplicação de conhecimentos especializados emergiu da necessidade de dar resposta a uma das inquietações manifestadas pelos tutores. Conhecimentos especializados surgem aqui não no contexto de colégios de especialidade (OE, 2009) mas pelo facto dos tutores sentirem que os estudantes apresentam dificuldades em determinadas áreas específicas. É de salientar que alguns dos tutores sujeitos a observação participante exercem a sua atividade profissional em serviços especializados em determinadas áreas, como por exemplo: ortopedia, urologia, cardiologia, etc..

Embora na componente teórica sejam abordados diferentes áreas, na sua plenitude não dão ênfase a especificidades, essas são reservadas para o título de enfermeiro especialista que reconhece competência científica, técnica e humana, para prestar além de cuidados gerais, cuidados de Enfermagem especializados em áreas específicas de Enfermagem (O.E., 2010).

Realizados os *focus group* aos estudantes, tutores e docentes não houve alusão à subcategoria supra citada. Exemplos de observação participante:

“Necessita de aprofundar conhecimentos, nomeadamente nalgumas especificidades do serviço”. OP – T

“Noto neste momento que os alunos conseguem agilizar com facilidade os conhecimentos adquiridos anteriormente. Identificam com facilidade as suas dúvidas; procuram relacionar os conhecimentos cognitivos com os aspetos da prática”. OP - T

“Sentem apenas dificuldades aquando de uma primeira experiência num cuidado mais técnico e em alguns casos, na articulação com os conhecimentos mais especializados”. OP - T

A categoria “nível verbal” traduz a importância que os atores atribuem aos conhecimentos teóricos que suportam a prática clínica e o que consideram, que aprendem em termos conceituais no estágio, como pode verificar-se nos discursos apresentados.

Retomando o enquadramento teórico, Pozo (2002) considera que os conteúdos verbais os que envolvem concepções, princípios, saberes, são a principal essência do conhecimento, sendo responsáveis por toda a estrutura da aprendizagem. Como verificamos nesta categoria, os estudantes não fazem um grande investimento para os aprender em estágio, talvez porque consideram que estes conteúdos, “saber”, já têm que estar consolidados quando vão para estágio.

NÍVEL PROCEDIMENTAL

A categoria “nível procedimental” traduz-se pela importância que os estudantes, tutores e docentes atribuem à capacidade de assumir a responsabilidade pela aprendizagem e demonstrar interesse; espírito de trabalho em equipa, iniciativa e partilha; capacidade de adaptação e de sincronização com os interesses da equipa; capacidade de estabelecer prioridades, definir objetivos e avaliar as ações utilizadas; capacidade para planear, gerir o tempo, recursos e sentido de organização e capacidade de resolução de dilemas éticos.

Relativamente às diferentes subcategorias nível procedimental, a aprendizagem de procedimentos, “saber-fazer”, constitui-se um importante elemento para o desenvolvimento de competências, conforme expressaram os estudantes, os tutores e os docentes.

a) Assume a responsabilidade pela aprendizagem/demonstra interesse

É da responsabilidade dos profissionais de Enfermagem cuidar dos seres humanos numa perspetiva integral, pelo que o termo responsabilidade é uma constante na profissão de Enfermagem, pelo que é um valor do desenvolvimento pessoal e social que precisa ser interiorizado pelo estudante do CLE que se prepara para o desempenho desta profissão (Rodríguez Borrego, Boronat Mundina & Freire, 2008).

Neste sentido, a nossa sugestão dirige-se ao compromisso de educar na responsabilidade e para a responsabilidade, ou seja, a responsabilidade está intimamente ligada ao conjunto de crenças, que orientam o nosso quotidiano e aos valores sociais, éticos e morais que determinam as crenças. Em consequência, uma aprendizagem para os valores profissionais no CLE só poderá ter êxito se esses valores não ficarem pelo terreno das ideias, mas serem assumidos como crenças da vida quotidiana.

Com as reformas e com a introdução do Plano de Bolonha, é modificada a estrutura de ensino, incutindo ao estudante um estudo individualizado, tendo o docente como função

lecionar apenas o conteúdo principal de forma a dar ao estudante linhas orientadoras de estudo, pelo que cabe ao estudante assumir a responsabilidade e demonstrar interesse pela aprendizagem.

A subcategoria “assume a responsabilidade pela aprendizagem/demonstra interesse” resultou da observação participante, dos diários de aprendizagem e do *focus group* dos tutores. Não houve referência à subcategoria citada no *focus group* dos estudantes e dos docentes. Apresentamos os discursos referentes:

“Ao transferir uma doente do cadeirão para a cama com a ajuda de uma auxiliar de ação médica, provoqueei-lhe dor. Naquele momento pensei que seria uma dor pontual e que passaria [...]. No dia seguinte de manhã quando estávamos a passar o turno veio uma médica dizer que uma auxiliar e um enf.º tinham transferido mal a doente, pelo que esta se encontrava com dores desde o dia anterior. Após alguma discussão na passagem de turno eu comecei a refletir e a pensar que possivelmente foi a minha atitude menos correta a transferir a doente que lhe causou dor. O meu erro foi não ter no momento assumido o erro e ir falar com a enfermeira chefe e a tutora. Meteu-se o fim de semana e eu na segunda-feira de carnaval que estava de férias fui ao serviço esclarecer toda a situação quer com a enfermeira chefe, com a tutora, com a enfermeira especialista e com a restante equipa. Assumo a minha responsabilidade e de certeza que não volta a repetir-se [...]”. OP - E.

“Também não tenho receio de admitir um erro, sempre fui apologista de uma conduta responsável acima de tudo”. DA - E

Dos testemunhos apresentados podemos verificar que os estudantes evidenciam o profundo interesse em assumir a responsabilidade dos seus atos.

Encontramos vários trabalhos que, numa perspetiva axiológica, têm vindo a ser realizados com a intenção de apreender o intangível. Em todos eles, se evidencia o profundo interesse em clarificar o significado do termo responsabilidade, como um valor e também uma atitude vital dos indivíduos na sociedade ocidental, trabalhando a sua vertente operativa (Jonás, 1995; Rodríguez Borrego, 2004, 1999).

Da observação participante realizada, podemos constatar que os tutores valorizam como um dos critérios de avaliação no estudante: a capacidade em assumir a responsabilidade e o interesse demonstrado pela aprendizagem, como pode-se verificar nos discursos seguintes:

“Está tudo a correr muito bem. A aluna é muito preocupada e responsável com os doentes e, desde muito cedo, me inspirou confiança. Quando tem dúvidas questiona e se sente que necessita de mais informação faz pesquisa e, por vezes, discutimos alguns assuntos. É muito interessada”. OP - T

“Responsabilizou-se pela sua aprendizagem, aproveitando as oportunidades de aprender em conjunto com os outros”. OP – T

“A aluna teve um desenvolvimento sustentado e não exponencial. Conseguiu ao longo do estágio melhorar a organização do seu trabalho, adquiriu conhecimentos e capacidades

técnicas. É muito interessada. É perfeccionista e executa todos os procedimentos com rigor e segurança”. OP - T

“Age e toma opções com responsabilidade, responde pelas suas ações e juízos profissionais que elabora”. OP - T

Apesar dos tutores valorizarem a responsabilidade e o interesse demonstrado pelo estudante na aprendizagem, em estágio temos estudantes aplicados, interessados e também temos estudantes que têm dificuldade em assumir as suas responsabilidades e o que interessa é que o estágio decorra sem intercorrências para passarem mas sem grande esforço. Exemplos do *focus group* dos tutores:

“É óbvio que nós queremos alunos satisfeitos, que conseguem conciliar o seu horário de trabalho, neste caso de estágio, com a sua vida profissional, se for possível! No nosso tempo, e não vai assim há muito, nós tentávamos ao máximo seguir o tutor no seu horário, aproximar-nos dele sempre que era possível. Hoje em dia não, tentam fazer o horário à sua maneira e pouco se importam em seguir o horário do seu tutor. Isto demonstra o contrário do que deveria demonstrar: interesse e que o aluno assume a responsabilidade pela sua aprendizagem. Claro que são poucos os estudantes que têm esta postura, mas [...]”. E3 (FGT).

“É esperado que os alunos no estágio de IVP/Opção sejam capazes de assumir as suas responsabilidades”. E6 (FGT).

A responsabilidade é um valor que pode ser entendido a partir de diversas perspetivas. Este valor pode tornar-se presente, materializar-se, avaliar-se, investigar-se, aprender-se e, em último caso, pode educar-se na e para a responsabilidade (Rodríguez Borrego, Boronat Mundina & Freire, 2008).

No âmbito profissional, torna-se indiscutível que a prática do enfermeiro deve estar fecundada de ações responsáveis. Neste sentido, entendemos que a aprendizagem de valores profissionais no CLE necessita de integrar no seu quotidiano o princípio da responsabilidade. É essencial o compromisso de preparar os estudantes no sentido em que, como futuros profissionais, respondam às solicitações que lhe são colocadas de tal modo que as suas respostas sejam alicerçadas em valores humanos.

b) Espírito de trabalho em equipa, iniciativa e partilha

O conceito de equipa como *“um pequeno grupo, baseado na cooperação, e em contato regular, contato esse que não é à distância, mas face a face, que está envolvido numa ação coordenada e cujos membros contribuem de maneira empenhada, competente e responsável para a realização de ações concretas”* (Figueiredo, 1997, 19) tem sido abraçado pelos enfermeiros desde há longa data, baseando nele a maioria das suas ações.

Trabalhar em equipa em Enfermagem implica as pessoas realizarem em conjunto tarefas ou missões concretas como expressão da nossa linguagem profissional, ter iniciativa e ter capacidade de partilha. O trabalho em equipa de acordo com Loff (1994) é a atividade sincronizada e coordenada de diversos profissionais, de categorias diferentes para cumprir um objetivo comum, sabendo-se que o objetivo final da equipa é a satisfação das necessidades do doente. A Enfermagem trabalha com uma equipa, que reúne profissionais de categorias e formações diferentes em torno de propósitos comuns, que culminam na prestação de cuidados ao doente, família e/ou comunidade do mais alto nível. Os profissionais têm de se complementar, articular, partilhar e depender uns dos outros, pelo que trabalhar em equipa não é fácil. Pelos testemunhos dos diferentes atores do estudo podemos constatar como cada um dos intervenientes vivencia o trabalho em equipa, a iniciativa e a partilha. Exemplos da observação participante:

“A aluna assume as suas tarefas, tendo iniciativa e executa-as. Quando tem dúvidas pede a colaboração, parceria da tutora ou da equipa de Enfermagem quando a tutora não está disponível”. OP – T

“Reconhece os limites do seu papel e da sua competência. Solicita a colaboração de outros profissionais de saúde quando os cuidados de Enfermagem requerem um nível de conhecimentos e perícia que está para além da sua competência atual”. OP - T

“Sinto-me integrada e à vontade no serviço, vou procurando conseguir uma maior independência na execução de atividades, tomando iniciativa, de forma a aproveitar todas as oportunidades de aprendizagem e evolução possíveis”. OP – E

Exemplos *focus group* dos estudantes:

“O trabalho em equipa [...] repercute-se no ambiente que se vive no serviço. É impressionante”. E10 (FGE).

“O que eu menos gostei é não haver espírito de interajuda e partilha e a falta de empatia com a equipa”. E1 (FGE).

Exemplo *focus group* dos tutores e dos docentes, respetivamente:

“É esperado que os alunos no estágio de IVP/Opção sejam capazes de trabalhar, ter espírito de equipa, iniciativa e partilha”. E6 (FGT).

“Ou seja o estágio é importante mas as relações que se estabelecem quer em termos de cooperação quer em termos de partilha também são”. E1 (FGD).

A forma como os atores valorizam nos seus discursos o espírito de trabalho em equipa, iniciativa e partilha levam a concluir que, trabalhar em equipa implica um certo número de pressupostos e dificuldades que nós, enfermeiros vivenciamos no dia-a-dia.

O trabalho em equipa requer uma dinâmica de funcionamento partilhada, assente no ajuste de hábitos e rotinas próprias de cada grupo profissional ou de cada elemento,

possibilitando a prestação de cuidados em tempo útil e oportuno mediante uma organização do *timing* dos cuidados mais eficaz com o mínimo de interferências nefastas entre si permitindo ao doente tirar o máximo proveito destes. Deste modo, toda a equipa de saúde e pessoal técnico devem trabalhar de forma coordenada (Pinto, Ferreira, Pereira, Pedrosa & Vendeiro, 2006), em que todos fazem parte de uma equipa e como tal, devem saber realizar as suas atividades em interação para que a melhoria da prestação de cuidados seja alcançada. Assim, a prática do trabalho em equipa em Enfermagem assume-se como um imperativo impreterível uma vez que o trabalho fragmentado e individual não permite responder às exigências atuais em termos de cuidados de saúde.

c) Capacidade de adaptação e de sincronização com os interesses da equipa

A “capacidade de adaptação e de sincronização com os interesses da equipa” surge da referência anterior ao espírito de trabalho em equipa, no sentido em que *“o que dá eficiência a uma equipa é a diversidade dos contributos específicos de cada profissão”* (Figueiredo, 1997, 22), a capacidade de adaptação e de sincronização de cada um dos intervenientes. Acreditamos, que nos dias de hoje devido ao desenvolvimento tecnológico, devido à explosão e fragmentação do conhecimento, devido à complexidade das situações clínicas dos doentes (Kerouac *et al.*, 1996) é fundamental que todo o pessoal que constitui a equipa trabalhe em sintonia, num clima de respeito, confiança, colaboração e apoio.

Não houve referência à subcategoria citada no *focus group* dos tutores e docentes. Apresentamos os discursos alusivos:

“A observarmos alguns alunos a administrar medicação, podemos verificar que apresentam uma atitude cordial e simpática com os doentes e que estes parecem gostar deles. Demonstram capacidade de adaptação e preocupam-se não só com os seus doentes mas com os interesses da restante equipa”. OP – INV

“Capacidade de adaptação às diferentes realidades e estratégias para resolução de problemas”. OP – T

“Capacidade de adaptação às alterações na equipa de Enfermagem, transição de tutora”. OP – T

Exemplo *focus group* dos estudantes:

“Às vezes há situações, não só neste estágio, em que os enfermeiros fazem um procedimento de forma diferente da que nos foi ensinada, mas como sabem que nós somos alunos, dizem: vocês sabem que não é bem assim que se faz, têm que seguir mais uma série de procedimentos, mas [...] já que sou eu a fazer faço de forma mais abreviada e se calhar não com todos os cuidados. Têm esse cuidado de dizer, e tentam perceber se nós, alunos sabemos fazer da forma correta. Outras vezes temos profissionais que por saberem que têm alunos a ver os seus procedimentos adaptam-se tentando fazer tudo de forma correta ainda que levem mais tempo a executá-los”. E12 (FGE).

Após a análise dos discursos e de acordo com a OE (2003, 7), no artigo 8º ponto 3: *“Os enfermeiros têm uma atuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde [...]”*, podemos inferir que os estudantes demonstram capacidade de adaptação às diferentes realidades sempre em prol do bem-estar do doente, complementaridade e revelam pensamento crítico acerca dos procedimentos realizados.

d) Estabelece prioridades, define objetivos e avalia as ações utilizadas

A subcategoria “estabelece prioridades, define objetivos e avalia as ações utilizadas” é uma das principais componentes de um plano de cuidados, que pressupõe a utilização de uma colheita de dados.

Esta pertinência da realização de um plano de cuidados, permite realizar um exame clínico de Enfermagem que permite avaliar corretamente a condição da pessoa, estabelecer prioridades, definir objetivos, avaliar as ações utilizadas, monitorizar a evolução da situação, registar e transmitir a informação aos membros da equipa multidisciplinar.

De acordo com a orientação pedagógica da ESEP, os estudantes elaboram o plano de cuidados usando a linguagem classificada proposta pelo ICN (Internacional Council of Nurses) na CIPE^R (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) Versão 2, 2011.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem constitui uma resposta efetiva quanto ao alicerçar de uma linguagem comum. É uma excelente ferramenta de trabalho, que veio contribuir para a qualidade dos registos de Enfermagem, dos quais se releva o que é específico da nossa profissão. Ressalta da sua utilização, a possibilidade de construir sistemas de documentação de Enfermagem baseados em linguagem comum.

Durante o planeamento o enfermeiro/estudante estabelece prioridades, define objetivos, formula os resultados esperados e elabora o plano de cuidados. Na determinação de prioridades, o estudante deve organizar os diagnósticos de Enfermagem por ordem de importância. Como os doentes têm diferentes diagnósticos de Enfermagem, o enfermeiro terá que optar por prioridades acordadas consensualmente, partindo da urgência do problema, da natureza do tratamento indicado, da interação entre diagnósticos (Potter & Perry, 2006).

De acordo com os autores supracitados o estabelecimento de prioridades, adquire relevo, pois é um dos elementos mais indispensáveis da fase de planeamento. É fundamental fazer-se uma lista de prioridades, baseadas na segurança, vontade e necessidade do doente.

Os critérios acerca dos resultados são elementos específicos dos objetivos e susceptíveis de serem avaliados à medida que decorre a implementação dos cuidados ao doente.

A subcategoria “estabelece prioridades, define objetivos e avalia as ações utilizadas” resultou da observação participante e dos *focus group* dos estudantes e tutores. É de salientar que os tutores, incluem como item da avaliação a capacidade que o estudante tem em estabelecer prioridades e definir objetivos, pois a não capacidade em gerir e estabelecer prioridades vai penalizar a pontualidade dos cuidados de Enfermagem.

Não houve referência à subcategoria citada no *focus group* dos docentes. Apresentamos os discursos respeitantes:

“É uma aluna que estabelece prioridades, que evidencia competências técnicas, cognitivas, humanas e éticas”. OP – T

“A aluna tem dificuldades em planear e organizar os cuidados por não conseguir hierarquizar corretamente as prioridades, penalizando assim a pontualidade dos cuidados”. OP – T

“Já faço muito bem a gestão das prioridades que era uma dificuldade que tinha”. OP - E

“Também é importante que aprendamos a gerir estas situações e termos capacidade de avaliar as nossas ações [...]”. E1 (FGE)

“É esperado que os alunos no estágio de IVP/Opção sejam capazes de estabelecer prioridades”. E6 (FGT).

É demonstrado nos excertos que o estabelecimento de prioridades, a definição dos objetivos e a avaliação das ações utilizadas é uma preocupação relevante nomeadamente para os estudantes e tutores. De acordo com Longarito (2002) o estabelecimento de prioridades na organização do trabalho em função dos doentes é, para 52,6% dos enfermeiros, geradora de dificuldades nos estudantes. Além disso, a não utilização do processo de Enfermagem na prática do serviço é limitadora de competências na orientação dos estudantes, segundo 10,5% dos enfermeiros.

O estudante/enfermeiro para elaborar o plano de cuidados tem de estabelecer prioridades, definir objetivos e enunciar os resultados esperados. Estes, para além de colaborarem com o doente e a família, devem articular com todos os membros da equipa multidisciplinar de saúde, atualizar-se através da consulta de literatura pertinente, avaliar as ações utilizadas, alterar cuidados de Enfermagem, se necessário, e registar todas as informações relevantes acerca das necessidades do doente.

e) Planeamento, gestão de tempo e recursos e sentido de organização

A subcategoria “planeamento, gestão de tempo, recursos e sentido de organização”, emergiu da necessidade de dar resposta a uma das inquietações manifestadas pelos estudantes e tutores.

Dado o atual enquadramento político-económico internacional, é notória uma fase de restrição de custos. Também Portugal se confronta perante as mesmas condicionantes, pelo que a escola, para além de dotar os estudantes de conhecimentos a nível verbal, procedimental e atitudinal, deve formar indivíduos com capacidade para a gestão, ou seja, gestão de tempo, planeamento, prioridades e necessidades do doente, gestão dos recursos humanos e materiais. O enfermeiro/estudante tem de desenvolver competências no domínio da prestação e gestão de cuidados (OE, 2003), tem de possuir uma boa capacidade de organização para dar resposta às solicitações e exigências a que estes atualmente estão sujeitos nas instituições de saúde.

Tal facto leva-nos a crer que a dotação de pessoal deixa por vezes de ser exercida com base em indicadores objetivos, passando a fundar-se mais em razões de natureza política, evidência que nos preocupa devido a termos cuidados de Enfermagem mais tecnicistas mas humanamente menos sofisticados.

Não houve referência à subcategoria citada no *focus group* dos estudantes e docentes. Apresentamos os discursos referentes à observação participante:

“Este serviço é muito trabalhoso e o tempo não sobra, por isso, a minha maior dificuldade é a gestão do tempo [...]. No entanto, fui aperfeiçoando a gestão do tempo, tentando arranjar estratégias para o gerir o melhor possível”. OP - E

Dos excertos apresentados, verificamos que os estudantes revelam preocupação na gestão do tempo até pelo facto de os tutores valorizarem muito este item.

“A aluna precisa de desenvolver competências como a definição de planeamento e gestão de tempo”. OP – T

[...]“Com alguma dificuldade em gerir o tempo”. OP - T

“É pontual na prestação dos mesmos e gere eficazmente o tempo”. OP – T

A opinião da maioria dos tutores é consensual e parece traduzir a dificuldade que por vezes os estudantes têm em saber gerir o tempo dando cumprimento às necessidades dos doentes em tempo útil. Valorizam o sentido de organização, de que são exemplos os excertos seguintes:

“Foi visível ao longo do estágio crescimento em termos de organização do trabalho, segurança nos cuidados prestados e autonomia”. OP - T

“Foi importante verificar que a aluna ao longo do estágio foi apresentando mais segurança, organizava melhor o pensamento, organizava o trabalho [...]. Foi a própria aluna que

construiu o seu percurso, não fui eu que construi por ela e isso foi muito importante". E1 (FGT).

Na opinião dos tutores os estudantes do quarto ano do CLE têm de ter adquirida e desenvolvida a competência da gestão de tempo. Dos registos citados verificamos que os estudantes/enfermeiros desenvolvem um papel importante, quer seja na área assistencial no cuidado ao doente, bem como na gestão de tempo, planeamento, recursos e organização dos mais diversos serviços. É nossa preocupação que para além do conhecimento científico, o estudante tenha capacidade de ver o doente como um todo, fomentando os valores profissionais que orientam o exercício da profissão de Enfermagem.

f) Capacidade de resolução de dilemas éticos

A subcategoria “capacidade de resolução de dilemas éticos” resultou de modo significativo pela importância que os atores do estudo atribuem aos conceitos teóricos da ética que suportam a prática clínica e o que consideram que aprendem em termos conceptuais no estágio, evidenciadas pelo considerável número de discursos.

Incluímos nesta subcategoria: o fim de vida, qual a atitude mais correta face a dilemas éticos, a dignidade, a qualidade de vida, a morte assistida no doente em fase terminal, a confidencialidade, a verdade, a competência/incompetência, conflito de valores pessoais/profissionais, honestidade, bem/mal, respeito, erro e as diferentes tomada de decisão.

A formação em Enfermagem, sendo por natureza uma formação profissionalizante, *“ganha pertinência acrescida, pois o desafio passa a ser o de preparar os estudantes para que tenham uma elevada capacidade de adaptação às diferentes situações profissionais, algumas dilemáticas, que acabarão por surgir ao longo da respetiva vida de enfermeiro”* (Bouças, 2007, 19).

A evolução tecnológica insiste em apelar à valorização da vertente tecnicista, porém o aumento da esperança média de vida, com o consequente envelhecimento da população e o aumento de situações incuráveis, como as doenças crónicas, tem evidenciado e exigido a necessidade de cuidados mais relacionados com a área afetiva e relacional tão queridas à Enfermagem. Reflexo desse propósito tem no artigo 81º do Código Deontológico do Enfermeiro: os valores humanos, em que se consagra a proteção dos mais vulneráveis; no artigo 82º: dos direitos à vida e à qualidade de vida; no artigo 86º: do respeito pela intimidade; no artigo 87º: do respeito pelo doente terminal; no artigo 88º: da excelência do exercício; no artigo 89º: da humanização dos cuidados.

As intervenções de Enfermagem centrando-se na relação interpessoal entre o enfermeiro e o doente, têm na sua base um imperativo moral de serem realizadas com a

preocupação da defesa da liberdade e da dignidade humanas como constam do artigo 78º do Código Deontológico do Enfermeiro.

As diferentes sub-subcategorias da “capacidade de resolução de dilemas éticos” é caracterizada pela sensibilidade que habilita o agir humano, na medida em que a sua prática deve ser compatível com valores que imprime respeito, orgulho e dignidade daqueles que a praticam (Bouças, 2007), visando a prestação de cuidados mais humanizados.

Os estudantes/enfermeiros vivem no seu dia-a-dia profissional dilemas éticos que, além de consequências profissionais, poderão ter repercussões na vida íntima das pessoas que cuidam e dos que os rodeiam. E os problemas tendem a aumentar entre os profissionais que dizem e demonstram através das suas atitudes que têm conceitos sobre os direitos dos doentes, sobre os seus direitos e deveres, sobre o seu papel. No entanto, mesmo existindo critérios de referência para a tomada de decisão, por vezes a escolha será sempre uma decisão pessoal, pelo que é necessário haver preparação neste âmbito para se poder tomar decisões de forma conscienciosa e consciente.

No que diz respeito à subcategoria “capacidade de resolução de dilemas éticos”, optamos por apresentar os excertos dos diferentes atores, em formato combinado face à particularidade das temáticas abordadas.

“Em relação aos valores, sobretudo os valores profissionais é algo que mexe muito não só com os estudantes como também com os profissionais. Eu enquanto pessoa tenho os meus valores como enfermeira no exercício da minha profissão tenho outros, que por vezes podem colidir com os meus valores pessoais e aí tenho de ter a capacidade de resolver, pois pode ser um dilema para mim”. OP – ENF.CH

“Percebo que por vezes é necessário que um doente vá para um quarto individual mas independentemente da sua condição social, posição profissional ou conhecimentos. Ou seja eu não concordo com a desigualdade mas depois penso se fosse um familiar gostaria que tivesse esse privilégio e fosse para o quarto individual. Quando pensava nisto ficava com um dilema de valores. Afinal o que é correto? Por um lado critico e não concordo e por outro lado compreendo e concordo?”. E6 (FGE).

“Eu pensava que tinha alguns valores intocáveis e que perante determinadas situações já não sei o que fala mais alto”. E2 (FGE).

“Por vezes também nós nos questionamos sobre o que fiz [...] será que fiz bem ou mal? Temos dúvidas [...] mas temos de ajudar os alunos a compreender quais são os dilemas e a gerir”. E1 (FGT).

“Os estudantes apercebem-se da discrepância que existe na tomada de decisão entre profissionais, face há mesma situação e isso para eles é um dilema pois não sabem o que fazer”. E7 (FGD).

“Outros dilemas que eles referem passam pela dignidade, respeito, falta de privacidade do doente (simples correr as cortinas durante o banho), promoção da autonomia do doente que muitas vezes não é respeitada pelos profissionais e que eles por vezes também são confrontados porque têm de ser rápidos [...]. O tratar pessoas diferentes de forma igual. O

*não dar oportunidade ao doente de escolher. O doente que faz perguntas que quer saber da sua situação clínica é exigente [...]”.*E1 (FGD).

Dos exemplos estudados verificamos que por vezes existe um choque de valores, entre os valores pessoais do Eu e os valores profissionais, ou seja, quando o estudante/enfermeiro veste a farda, por vezes tem de despir os valores do Eu para abraçar os valores da profissão.

A Enfermagem requer um agir que preserve a dignidade humana, que repare a humanidade, que evite reduzir pessoas a um estatuto moral de objetos assim, importa refletir e ajudar os estudantes a refletir sobre os atos praticados, quais os princípios e valores a seguir, para que o resultado esperado seja, um contributo efetivo para a proteção e promoção da liberdade e dignidade humanas, da pessoa cuidada e do enfermeiro que dela cuida.

É demonstrado, nos excertos, o conflito que os atores vivenciam ao ajudar as pessoas a lidar com a dor, o sofrimento, a morte, a qualidade de vida. Como já estudamos anteriormente, no domínio das experiências significativas na categoria “confronto com situações delicadas”, verificamos que estas situações são potenciadoras do desenvolvimento e crescimento pessoal. Com estas experiências, os estudantes vivenciam mais cedo o processo de transição do jovem adulto para adulto, adquirem capacidade para lidar com dilemas éticos, constroem progressivamente a sua maturidade e responsabilidade, num contexto futuro de exercício profissional caracterizado pela especificidade da arte do cuidar humano.

“Estas situações levam-nos a pensar acerca do corre-corre da vida e se faz sentido tudo isto? Senti algo estranho que nunca senti nomeadamente em relação à minha crença [...]. O que para mim foi um dilema [...]. Tenho de ter a capacidade de lidar com este dilema pessoal. Eu que defendo a vida agora perante situações de tanto sofrimento questiono porquê de não proporcionar uma morte digna, eutanásia [...]”. OP – E

“Ver morrer alguém com dispneia e não lhe administrar mais oxigénio, porque se administrarmos uma grande taxa de oxigénio o centro respiratório deprime mais rapidamente, é um dilema, complicado de gerir”. OP – E

Outro dos dilemas éticos mencionados são o fim de vida com dignidade, a morte e a eutanásia (ou morte assistida) nos doentes em fase terminal. O termo eutanásia significa *“etimologicamente boa morte (eu – boa; thanatos – morte) e, nesta concepção não constitui nenhum problema ético. Todos, certamente desejamos uma boa morte. Mas não é neste sentido que o termo é usado”* (Gonçalves, 2006, 103).

Um dos dilemas referido pelos estudantes e de difícil capacidade de resolução é a eutanásia, que compreende alguns princípios: respeito pela autonomia e o alívio do sofrimento. Segundo o princípio do respeito pela autonomia, a morte assistida permitiria que

os doentes tivessem controlo sobre o fim das suas vidas nomeadamente em relação ao momento e às circunstâncias em que ocorreria a morte. Segundo Gonçalves (2006, 117), deste modo *“a morte assistida respeitaria o direito das pessoas viverem segundo os seus próprios valores e nas condições que considerassem aceitáveis”*.

Por outro lado há autores que consideram que não é o respeito pela autonomia do doente a principal justificação para a morte assistida, mas sim a beneficência, o alívio do sofrimento. Mesmo quando há cuidados paliativos disponíveis não se consegue aliviar sempre o sofrimento de modo aceitável para o doente e por outro lado o acesso aos cuidados paliativos, nomeadamente em Portugal, é limitado.

Dos testemunhos que se seguem, percebe-se que a vivência da morte, fim de vida, o sofrimento é relatada por todos os atores participantes do estudo como um dilema ético que eles têm dificuldade em superá-la e em lidar com esta experiência.

Existem vários trabalhos sobre a percepção da dor, sofrimento e da morte (Loftus, 1998; Kiger, 1994; McIntyre, 1994; Rhead, 1995), cujos resultados vêm corroborar com a opinião dos atores participantes do estudo. Por todos os sentimentos e valores envolvidos, concorda-se com outros estudos que consideram necessário oferecer apoio psicológico de forma mais específica nestas situações (Payne, Dean & Kalus, 1998; Johanson & Lally, 1991), merecendo especial atenção os estudantes de Enfermagem pelo momento desenvolvimental de formação em que se encontram.

“Uma dessas experiências marcante, pelos sentimentos que me despertou e pelos valores que eu me guio e que me levam a pensar acerca do sentido da vida são os doentes em fase terminal, a dor, o sofrimento, a dignidade dos doentes. E penso que como futura enfermeira o que posso oferecer a um doente destes? [...]. Vida? Mas que vida sem qualidade? [...]. Eu que pensava que era contra a eutanásia fiquei a pensar [...]”. OP – E

“Outros dilemas que os preocupa e já foram referidos é sem dúvida o fim de vida, a morte e que os faz refletir sobre a sua própria posição, ex. eutanásia no fim da vida quando o seu posicionamento era contra”. E7 (FGD).

“Um dilema que os alunos vivenciam no nosso serviço e ficam chocados são as amputações dos membros inferiores. Para eles é muito difícil lidar com esta situação, ainda mais pelo serviço trata de forma tão fria [...]. Tem de ser trabalho com eles. Os alunos não estão preparados para esta situação nem alguns profissionais. Os alunos ficam chocados. Os dilemas que eles colocam são: como vou falar com o doente acerca da amputação? Quando os doentes dizem: “senhor enfermeiro vou voltar a andar? Quero as minhas pernas!”. O que respondo? É terrível porque os alunos sofrem muito!”. E1 (FGT).

Os dilemas éticos na vida pessoal e profissional existirão sempre, porém, quanto mais *“enraizados estiverem as noções éticas, esclarecidos seus princípios, normas e valores mais seguras, tranquilizadoras e responsáveis serão as nossas atitudes, especialmente numa profissão em que lidamos com o próximo”* (Bouças, 2007, 108).

Dos discursos proferidos pelos atores surge um outro dilema ético referenciado: competência versus incompetência, beneficência versus maleficência e o erro.

Ser competente é ser capaz de mobilizar conhecimentos verbais, procedimentais, atitudinais, informações, hábitos, valores e crenças, de forma a utiliza-los com capacidade crítica, em situações reais, individualmente e/ou em equipa. Se o estudante não tiver capacidade de refletir, julgar, observar, saber escolher, prever os resultados e tomar decisões não há competência.

Estes resultados demonstram que os estudantes apresentam uma forte ligação aos princípios da bioética, nomeadamente à beneficência e à maleficência. O princípio da não-maleficência está associado à excelência profissional, encontrando-se descrito no Juramento de Hipócrates: *“Usarei meu poder para ajudar os doentes com o melhor da minha habilidade e julgamento; abster-me-ei de causar danos ou de enganar a qualquer homem com ele”* (Hippocrates, 1983, 94). Ou seja, beneficência quer dizer fazer o bem, o que significa que temos o dever moral de atuar em benefício do outro, fazendo o que é melhor para o doente, quer em termos técnicos, assistencial e moral.

Nas afirmações que se seguem podemos validar o dilema experienciado referente à competência, beneficência:

“Num dos turnos que fiz este mês, na ala B, quando fui almoçar à ala A, passei no corredor e vi um doente que se encontrava internado há algum tempo e que apresenta frequentemente períodos de confusão e desorientação. O doente estava a fazer uma tentativa de levantar do leito. Não estando eu a fazer turno nessa ala, dirigi-me a uma enfermeira da ala A, que se encontrava junto de outro doente, para avisá-la do estado em que se encontrava o doente, e até se queria que eu tomasse alguma atitude nesse sentido, ao que esta me respondeu: “Já avisei a colega, ela não quis saber portanto, eu também não quero”. Eu pergunto, nesta situação o que fazer? Qual o papel que o enfermeiro deve assumir nesta situação? E nós enquanto alunos, o que podemos fazer? Qual é também o nosso papel? Para mim foi um dilema pois senti-me muito mal sem saber o que dizer e o que fazer [...]”. DA – E

No presente estudo, surgem mais dois dilemas éticos referenciados no *focus group* dos docentes que se prendem com o receio de errar e o facto de este ato poder interferir na avaliação. Simões, Alarcão & Costa (2008) confirmam que os tutores/docentes e profissionais valorizam os erros de forma negativa. O que implica, por vezes, que o estudante procure adaptar o seu desempenho de forma a agradar ao docente/tutor (Barroso, 2009). Num estudo sobre avaliação da aprendizagem em ensino clínico, Carvalho (2004, 301), salienta que *“os alunos acham que os professores avaliam pelos erros que os alunos cometem e não pelas coisas boas que fazem”*.

“Um dilema que eles referem é a percepção dos erros e depois o gerir quem deve saber? Os profissionais? O doente? A equipa? O professor?” E7 (FGD).

“A B. tocou num ponto “abuso do poder”. Até que ponto o estudante tem capacidade para questionar um profissional que sabe que o vai avaliar? Ex. o profissional prepara a terapêutica e manda o estudante administrar? Quando isto não é o ensinado na escola [...]. Para os alunos esta ação é um dilema. Se cometem o erro ao administrar [...] O que fazer?”. E7 (FGD).

A prática dos nossos saberes e competências na profissão que servimos, deve-se traduzir pela excelência do exercício, como expresso no artigo 88º do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão, ou seja, a excelência é um princípio orientador pelo que a sua procura deve ser uma constante em cada ato profissional, como nos descreve um docente:

“Para mim o importante é que o aluno perante o dilema que se confronta tenha capacidade para refletir sobre a sua prática e isso, eu acho que os alunos são muito críticos quer sobre os seus erros quer sobre os erros dos outros para atingir o nível máximo do exercício da profissão: excelência do exercício”. E7 (FGD).

De acordo com o analisado, se a aprendizagem de conteúdos verbais implica o saber, a aprendizagem de conteúdos procedimentais implica aprender a “saber-fazer” na prática os conteúdos assimilados na teoria (Zaballa, 1999). Como analisamos as diferentes subcategorias que compõem o domínio “aprendizagem de valores”, o nível procedimental expressa um “saber-fazer” que envolve o desenvolvimento de competências no âmbito da tomada de decisões, na capacidade de estabelecer prioridades, definir objetivos, planeamento, gestão de tempo, recursos e sentido de organização, capacidade de avaliação dos resultados esperados, atuação com responsabilidade e capacidade de resolução de dilemas éticos.

Para os estudantes do CLE, a maioria dos conteúdos procedimentais utilizados são de natureza heurística, pois pautam a realização das ações de Enfermagem, a reflexão sobre a sua atividade e as suas atitudes em contextos diferenciados. Os estudantes em estágio para além de aprenderem a “saber-fazer”, também aprendem a procurar informações, a ouvir a opinião da equipa multidisciplinar, dos colegas, dos tutores, dos docentes, o que reforça a importância que atribuem aos conteúdos de natureza heurística. Estes conteúdos procedimentais são bastante exercitados e solicitados em estágio o que promove o desenvolvimento de competências e adaptação ao meio profissional, favorecendo a criatividade, a agilidade pedagógica e procedimental, habilidades fundamentais aos estudantes de Enfermagem (Freitas, 2007).

NÍVEL ATITUDINAL

A categoria “nível atitudinal” traduz-se pela importância que os estudantes, tutores e docentes atribuem à capacidade de comunicar, atitude positiva face à mudança/abertura a novas aprendizagens, respeito pelo direito do doente à privacidade/ dignidade e respeito pelo princípio da autonomia, respeito pelos valores, os costumes e crenças do doente e promoção da imagem profissional da Enfermagem.

Os conteúdos atitudinais são compostos por valores, normas e atitudes, pelo que este tipo de procedimento, pela sua globalidade, transversalidade e por estar presente em todos os momentos dificilmente se consegue objetivar e avaliar (Barroso, 2009).

Relativamente à categoria “nível atitudinal” a aprendizagem em torno do “saber estar”, constitui-se um importante elemento para o desenvolvimento de competências, conforme expressaram os estudantes, os tutores e os docentes.

a) Capacidade de comunicar

A palavra comunicar deriva do étimo latino *comunicare*, que significa “dividir alguma coisa com alguém”, segundo Costa & Melo (1998). A comunicação consiste num grande conjunto de sinais, verbais e/ou não verbais, que permite exprimirem algo aos outros, compreendendo e facilitando o estudo do corpo humano. Tudo o que se faz com o corpo, para se comunicar com as outras pessoas, seja de uma forma verbal ou não verbal, constitui um comportamento social (Vaz Freixo, 2006). Como refere Phaneuf (2005, 23),

“A comunicação é um processo de criação e recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre as pessoas. A comunicação transmite-se de maneira consciente e inconsciente pelo comportamento verbal e não-verbal e, de modo mais global, pela maneira de agir dos intervenientes”.

No seio da equipa de Enfermagem, a existência de falhas de comunicação poderá comprometer o processo de comunicação e, conseqüentemente, o processo do cuidar. Para um enfermeiro saber comunicar é essencial para o êxito de todo o trabalho de equipa (Phaneuf, 2005). Sendo a comunicação parte integrante de toda a atividade do enfermeiro, tornando-se impossível não comunicar, o enfermeiro surge como emissor e receptor de mensagens, desenvolvendo competências de apreensão de mensagens significativas dos doentes, dando resposta às necessidades individuais de cada um.

Segundo Phaneuf (2005, 15), *“a comunicação é uma ferramenta de base para a instauração de uma relação de ajuda, modalidade importante de intervenção em cuidados de Enfermagem”.*

Parece bastante simples pensar que a comunicação em Enfermagem prevê apenas uma troca de informação. Na maioria das situações, todas as mensagens trocadas com os doentes e/ou família invocam os seus pensamentos, as suas emoções, as suas atitudes, os seus valores e as suas crenças, usando as suas memórias e as suas experiências de vida (Watson, 2002b).

Assim, a comunicação em Enfermagem é fundamental, fazendo parte de toda a atividade e de todos os atos do enfermeiro. Torna-se importante que o estudante adquira a noção de que a comunicação se baseia em dois princípios: no plano cognitivo, em que o alcance é intelectual, relacionando acontecimentos e incidentes que são transmitidos por palavras; e no plano afetivo, em que há partilha de emoções e sentimentos, que se traduzem quer pela comunicação verbal, quer pelo comportamento não-verbal, que pressupõe as palavras. É de referenciar que no *focus group* dos estudantes não houve alusão à subcategoria: “capacidade de comunicar”. Exemplos observação participante:

“Na passagem de turno verifica-se que alguns estudantes apresentam uma postura ansiosa, irrequieta e com voz trémula”. OP – INV

“Relativamente à comunicação, passagem de turno, considero um aspeto que teve melhorias efetivas, muito embora considere que ainda há mais a melhorar, nomeadamente na organização do que transmite de forma verbal uma vez que em termos de registos o faz de forma eficaz”. OP – T

“Melhorou a transmissão de informação nas passagens de turno e o registo rigoroso da informação no SAPE”. OP - T

“Neste estágio tentei desenvolver capacidades de comunicação/relação com os familiares dos doentes uma vez que neste serviço era possível. Eu sei que tinha algumas dificuldades que ao longo do estágio têm vindo a desaparecer”. OP - E

“O grande desafio que se coloca neste caso é sem dúvida a barreira linguística precedida pelo processo patológico. Sendo a comunicação uma função essencial para o ser humano, a D.S. teve de iniciar um longo processo de aquisição de competências para comunicar de outra forma temporariamente. Assim também eu tive de adquirir competências numa área fundamental como a compreensão da linguagem corporal”. DA – E

Destes testemunhos, apercebemo-nos de que uma das dificuldades dos estudantes em estágio é o de estabelecer uma comunicação. Para os estudantes é muito complicado começar um diálogo com os doentes, sendo que esta dificuldade é mais evidente nos estudantes que realizam pela primeira vez estágio. Na relação que o estudante estabelece com os seus doentes e/ou família é importante a sua competência técnica e comunicacional aliada a uma atitude de atenção e respeito (Phaneuf, 2005).

Seguidamente nos excertos que apresentamos pode-se constatar que quer os estudantes quer os tutores valorizam a aquisição e o desenvolvimento da competência: capacidade de comunicar. É de realçar a capacidade crítica de alguns estudantes no

sentido, em que ao reconhecerem que têm dificuldade na comunicação com os doentes estão, mais atentos e esforçam-se no sentido de colmatar e melhorar esta dificuldade.

“Duma maneira geral os tutores são unânimes em relação à aprendizagem dos estudantes, ou seja, eles têm de ter conhecimentos científicos e têm de os demonstrar nas técnicas e procedimentos, na linguagem científica utilizada mas também é muito importante a relação que eles estabelecem com os doentes, a capacidade que têm para comunicar, as capacidades relacionais, a relação empática, o saber estar”. OP – INV

“Desenvolvi capacidades de comunicação/relação com o doente, a família do doente, a equipa”. OP – E

“A aluna demonstra muita facilidade em comunicar com os doentes e na relação que estabelece com os familiares dos mesmos”. OP – T

“É uma pessoa competente quer em termos técnicos quer em termos relacionais e comunicacionais, sempre muito preocupada com os doentes.”. OP – T

“Os cuidados de Enfermagem devem passar, então, pela comunicação, toque e cuidado físico, onde estes pequenos gestos são fundamentais para a relação enfermeiro – doente, pois, assim, conseguir-se-á criar uma relação mais próxima”. DA - E

Nos excertos que se seguem, constatamos que no *focus group* dos tutores consideram a capacidade de comunicar um item de avaliação relevante para se poder cuidar de forma humanizada e personalizada. No entanto, deparam-se com algumas situações constrangedoras no sentido de terem estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção e ainda não terem desenvolvido esta competência.

“Eles têm que desenvolver a comunicação, eles não sabem.... A principal dificuldade é, como é que eu vou falar com o meu doente? Se ele referir alguma coisa, o que é que eu vou fazer? Estas competências são desenvolvidas 3.º ano no primeiro estágio. Depois há uma dificuldade em perceber”. E1 (FGT).

“Temos alunos cuja dificuldade maior é o contacto com o doente. Mesmo em alunos do 4.º ano. Eles ficam em stress e, quando se fala em stress, falo no sentido de um stress patológico que os bloqueia. Eles ficam em pânico porque não sabem o que dizer, como comunicar com o doente. Depois depende muito do grau de valorização que o tutor dá à capacidade de comunicar”. E2 (FGT).

“Sendo que é importante que eles saibam as técnicas mas também que saibam comunicar”. E2, E1, E3, E4, E5, E6 (FGT).

Relativamente à subcategoria “capacidade de comunicar”, a relevância dada pelos tutores refere-se à exigência e às particularidades do curso, evidenciadas pelo considerável número de discursos referindo a importância de comunicar na aprendizagem de valores.

É de salientar dois testemunhos que demonstram que por vezes os tutores também sentem dificuldades em comunicar com os estudantes, não no sentido de falta de capacidade de comunicar, mas no sentido de se aproximarem e comunicar com os

estudantes. Pode-se verificar que, por vezes a falta de capacidade em comunicar também é evidente entre os estudantes.

“Nós próprios reunimo-nos muitas vezes para avaliarmos a nossa forma de estar e pedimos à professora C. para nos ir ajudar porque não estávamos a conseguir sequer comunicar com o grupo de alunos. E eu acho que isto foi muito penoso. Eles simplesmente não querem ser enfermeiros mas já estão na reta final do curso [...]”. E1 (FGT).

“Esta experiência marcou-nos a todos, porque nunca tivemos um grupo assim [...]. Não podíamos dizer que era um, nem todos os alunos são bons, nem todos são maus, este grupo era uma coisa! Primeiro eles nem sequer comunicavam entre eles, não falavam uns com os outros, um grupo de oito elementos”. E2 (FGT).

“É esperado que os alunos no estágio de IVP/Opção sejam capazes de comunicar e de estabelecer relações”. E6 (FGT).

Nos excertos que se seguem, é evidente o nível de preocupação dos docentes, expresso pela maioria dos entrevistados, através de afirmações relacionadas com a capacidade que o estudante tem de ter para comunicar, não só com o doente e família mas também com a equipa multidisciplinar e com o próprio docente.

“O estudante tem de aprender a comunicar com os doentes, com os profissionais, com o docente [...] a relação que estabelecem connosco também é uma aprendizagem. Todos estes atores são muito importantes para aprendizagem de valores”. E1 (FGD).

“Na aprendizagem em estágio um dos aspetos que é valorizado é a capacidade que o estudante deve ter em comunicar com os doentes, com a equipa multidisciplinar, com os familiares, com o docente, com o tutor”. E1, E2, E3, E5, E6, E7 (FGD).

Os atores do estudo identificam no CLE uma forte exigência na componente relacional, atitudinal e comunicacional, uma vez que é através da comunicação que as pessoas estabelecem relações. Quando se prestam cuidados aos doentes de forma carinhosa e disponível, a gratidão e a retribuição de um gesto, de um sentimento do doente e família, proporciona um sentimento positivo e enriquecedor da sua realização pessoal. Segundo Fernandes (2006), a retribuição gera um sentimento de felicidade nos estudantes de Enfermagem. Assim, a dimensão humanística e ética que caracteriza o CLE ocupa um lugar central e dinamizador na aprendizagem de valores profissionais.

b) Atitude positiva face à mudança/abertura a novas aprendizagens

A subcategoria “atitude positiva face à mudança/abertura a novas aprendizagens”, emergiu da necessidade de dar resposta às inquietações registadas na observação participante e manifestadas pelos docentes. Não houve referência à subcategoria citada no *focus group* dos estudantes e tutores. Apresentamos os discursos referentes:

“Valorizo nos estudantes a atitude positiva face à mudança e a receptividade para aprender. É importante que eles tenham conhecimentos e adquiram técnicas mas valorizo muito o saber ser e o saber estar”. OP – T

“Acho que está a correr bem, no entanto sei que a minha tutora espera mais de mim e vou empenhar-me para que tudo corra bem e atinga os objetivos pretendidos neste estágio. Para mim é importante os procedimentos técnicos mas mais do que isso é a relação, saber-estar. Estou aberta a aprender e quero aprender”. OP – E

“A aluna é uma pessoa sensível, que demonstra abertura a novas aprendizagens”. OP - E

Dos testemunhos apresentados, constata-se que os estudantes e os tutores valorizam a atitude positiva do estudante face à mudança e a receptividade para novas aprendizagens.

Os estudantes de Enfermagem, integrados no ensino superior, devem participar ativamente na sua formação, tendo uma atitude proativa e receptiva à mudança. Cabe aos docentes e tutores abrir novos horizontes, de forma a motivar o estudante no sentido de lhes fazer compreender que a aprendizagem enquanto *“processo de apropriação dos elementos científicos, culturais, artísticos e técnicos, dos valores e normas sociais corporizadas no contexto social, depende e resulta da subjetividade de cada um”* (Bento, 1990, 26).

“Na aprendizagem em estágio de IVP/Opção um dos aspetos que é valorizado é a atitude de abertura do estudante à mudança e receptivo a novas oportunidades”. E9, E7, E8, E6, E1, E2 (FGD).

Dos testemunhos dos docentes podemos verificar que a atitude positiva face à mudança/abertura a novas aprendizagens é privilegiado em três pilares essenciais à formação, uma vez que formar implica: integração de conhecimentos (conteúdos verbais), desenvolvimento de habilidades e competências (conteúdos procedimentais), modificação de atitudes e comportamentos (conteúdos atitudinais), adquiridos tanto na componente teórica como na componente prática, estágio, o que também é partilhado por Berbaum (1993).

Assim, como os estudantes devem ter uma atitude proativa e positiva à mudança, também os docentes e os tutores devem ser receptivos à mudança. Pretende-se que os estudantes nos serviços onde realizam estágio sejam agentes de mudança para a profissão de Enfermagem, para isso é necessário que os profissionais identifiquem os estudantes e a escola, como agentes facilitadores para a mudança e abertura a novas aprendizagens.

c) Respeito pelo direito do doente à privacidade/dignidade e respeito pelo princípio da autonomia

O respeito pelo direito do doente à privacidade e à dignidade do doente está contemplado no Código Deontológico do Enfermeiro no artigo 86º, alínea a) *“Respeitar a*

intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e na da sua família; b) Salvar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa” e na Carta dos Direitos do Doente Internado (Ministério da Saúde) que resulta da Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90, de 24 Agosto), e no Estatuto Hospitalar (Decreto – Lei n.º 48 357, de 27 de Abril de 1968), são estes princípios orientadores que servem de base à Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes. No ponto 1.

1. “O doente internado tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana [...]”; 2. “O doente internado tem direito a ser tratado com respeito, independentemente das suas convicções culturais, filosóficas e religiosas [...]”; 11. “O doente internado tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer ato clínico [...]”.

Cuidar requer uma aproximação constante da pessoa que necessita de cuidados criando, deste modo, proximidade com a sua intimidade. A privacidade apoia-se na confiança que o doente deposita no enfermeiro e na relação de proximidade que se estabelece entre ambos, ou seja, pode-se dizer que o cuidar exige condições de privacidade e dignidade que devem ser respeitadas pelo enfermeiro. Nesse sentido, grande parte dos argumentos de defesa da privacidade, centram-se no respeito da dignidade da pessoa, ou seja, a intimidade está profundamente ligada ao reconhecimento do valor da pessoa, à sua dignidade, unicidade e autonomia (Lamelas *et al.*, 2008).

O princípio de respeito à autonomia baseia-se na dignidade da pessoa humana, o que lhe confere um dever moral de cuidar das pessoas como um ser único, como supracitado anteriormente. Ao princípio respeito pela autonomia está associado o consentimento informado, livre e esclarecido, ou seja, é o meio utilizado para garantir a autonomia do doente de forma racional que expressa ou não a preferência do doente, seja ela racional ou não.

A subcategoria “respeito pelo princípio da autonomia do doente”, compreende o reconhecimento do direito da pessoa de ter opiniões, tomar decisões após consentimento informado e de atuar segundo seus valores e convicções; a subcategoria “respeito pelo direito do doente à privacidade/dignidade e respeito pelo princípio da autonomia”, é afirmada pela consistência dos discursos no que respeita aos sentimentos vivenciados pelos atores, como se pode verificar pelos exemplos que se transcrevem:

“Penso que agi sempre corretamente tomando uma atitude de respeito e de dignidade para com os doentes e seus familiares”. OP - E

“A própria chefe do serviço faz referência e enaltece as atitudes das estudantes face ao respeito pelo direito do doente à privacidade e dignidade”. OP – ENF.CH

“Atuou na defesa dos direitos humanos, respeitando o direito do doente à sua privacidade e dignidade”. OP – T

“Respeita a privacidade do doente e pede o consentimento para a realização dos cuidados”. OP – T

“Respeita o direito dos doentes relativamente a informação e escolha e autodeterminação relativamente aos cuidados que presta, dá-lhes informações adequadas para que possam fazer uma escolha consciente”. OP – T

“Gosto de ouvir tratar os doentes pelo seu nome e não o doente da cama X. É uma questão de respeito pelo doente como pessoa”. OP – E

Os enfermeiros tentam preservar a privacidade e a intimidade dos doentes usando biombos, tapando partes do corpo que não necessitam de ficar expostas durante a prestação de cuidados, quando se pede aos familiares e visitas para saírem da enfermaria para prestarem cuidados, estas atitudes são de proteção e respeito pelo direito do doente à privacidade/dignidade (Pupulim & Sawada, 2002) e autonomia do doente.

O doente quando é internado é submetido a muitas rotinas, sentindo que a sua privacidade é ameaçada, vivenciando o incómodo e a vergonha quando têm de mostrar o seu corpo e quando têm de relatar a sua história de vida, como se pode verificar pelos exemplos que se seguem:

“Numa das manhãs, a D.S. recebeu a visita de um total de 3 diferentes grupos de alunos de medicina em números que oscilavam entre os 8 e os 12 alunos por cada grupo acompanhados sempre por um interno. Ao fim de tais visitas a D.S estava nitidamente perturbada, aborrecida e cansada recusando parcialmente o almoço. Sob o ponto de vista de aluno compreendo a necessidade da observação como método eficaz na aprendizagem. Mas sob um ponto de vista pessoal uma situação destas deveria ser a todo custo evitável, pois penso ser um grave atentado à privacidade da doente, apesar de esta aceitar colaborar”. DA – E

“Quando efetuava a recolha de dados para elaborar um processo de Enfermagem o doente falou da sua doença e da influência que esta tinha na sua sexualidade. Fiquei um pouco embaraçada por se tratar de questões íntimas mas penso que tive uma atitude de respeito e privacidade quanto à sua situação [...]”. OP – E

Exemplos *focus group* dos estudantes:

“Estamos a fazer a múmia e tentamos fazê-lo com todo o respeito possível e com toda a dignidade que a pessoa merece”. E9 (FGE).

“Atitude correta baseada na dignidade”. E4, E6, E8, E11 (FGE).

“O respeito, a dignidade, eu tenho a certeza que são para mim valores que eu os integro, que os tenho comigo e por isso eu acho que são mais importantes”. E6 (FGE).

“É importante o respeito pelo princípio da autonomia do doente”. E1, E2, E3, E6, E8, E10, E12 (FGE).

É de salientar os sentimentos manifestados pelos estudantes no que diz respeito à privacidade, à dignidade e à autonomia do doente, pois demonstra que o CLE promove

valores como a dignidade e o respeito pelo doente. O estudante percebe que o doente é um ser único, com nome próprio numa situação peculiar a quem devem ser prestados cuidados individualizados, respeitando a sua cultura, os seus valores, direitos e necessidades assim como a sua participação na tomada de decisões.

Das afirmações que se seguem referente aos tutores e aos docentes, respetivamente, podemos verificar que o *“cuidado exige habilidades distintas e como tal, é uma conduta ética que se baseia no descobrimento do outro, na sua particularidade e no seu acompanhamento, tendo como objetivo proteger a sua vida, respeitando-o”* (Hesbeen, 2004, 101) e respeitar o doente é respeitar a sua autonomia.

“Eu acho que é fácil de perceber que a dignidade seja considerada pelos tutores, um dos cinco valores mais importantes, porque sobretudo na prática consegue-se perceber o valor da dignidade. Todos os dias prestamos cuidados para dar dignidade ao doente”. E1 (FGT).

“Eu acho que é fácil de perceber que a autonomia seja considerada pelos tutores um dos cinco valores mais importantes. Porque na prática devemos ser cada vez mais autónomos. Mais Enfermagem e mais autonomia e dar mais significado aquilo que fazemos”. E1 (FGT).

Podemos verificar dos testemunhos apresentados que os tutores consideram a dignidade e a autonomia como um dos cinco valores profissionais mais importantes para o CLE.

“Na aprendizagem em estágio de IVP/Opção um dos aspetos que é valorizado é a capacidade que o aluno demonstra em respeitar a privacidade do doente e cuidar deste com dignidade e em respeitar a autonomia do doente”. E7, E5, E4, E3, E9, E8 (FGD).

Os docentes valorizam a competência do estudante em respeitar a privacidade do doente e o respeito pela autonomia do doente.

O contacto físico entre o doente e o enfermeiro é inevitável e necessário para a prestação de cuidados, pelo que sempre e em qualquer situação toda a pessoa tem o direito a ser respeitada na sua dignidade, mas mais ainda quando está hospitalizada e fragilizada pela doença. O estudante e o enfermeiro devem incentivar a autonomia do doente auxiliando na prestação dos cuidados sem o substituir no sentido de estimular o máximo de autonomia do doente. Quando a pessoa adoece e tem necessidade de ser hospitalizada, perde a privacidade, sofre uma diminuição do seu espaço e abdica da sua autonomia (Amim, 2001). Assim, para algumas pessoas, *“o facto de serem internadas por si só significa um efeito debilitante no autoconceito e valor próprio”* (Watson, 1998, 25). O respeito pela autonomia da pessoa conjuga-se com o princípio da dignidade da natureza humana.

d) Respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente

A subcategoria: “respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente”, fazem parte das competências do enfermeiro de cuidados gerais (Código Deontológico do Enfermeiro, 2003) no ponto A.2 – Prática segundo a ética, na alínea 15) *“Respeita os valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos”* e estão contemplados nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no ponto 3.1 – A satisfação do cliente: *“o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos de natureza individual do cliente”*.

O respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente é uma continuidade do respeito pelo princípio da autonomia do doente. Tais valores não podem ser desvalorizados ou minimizados pelos estudantes, em particular pelos profissionais de saúde.

No que se refere à subcategoria “respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente” ela é afirmada pela consistência dos discursos no que respeita aos sentimentos que vivenciam os estudantes, nos cuidados à pessoa durante o estágio, como se pode verificar nos excertos que se seguem:

“Aprecio muito a sua parte humana e o respeito que tem pelos doentes, pelos seus valores”. OP – T

“Respeitando sempre a individualidade, convicções, crenças e decisões dos doentes”. OP – E

“Reconhece as suas crenças e valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados. Respeita os valores, costumes e práticas dos doentes”. OP – T

“O ser enfermeiro implica sempre que estes tenham de lidar com uma escala de valores, seus e dos outros e que os mesmos são a referência para a forma de estar e viver, na relação com o mundo e com os outros. Tem de saber respeitar os valores, crenças e costumes do doente mais do que os seus próprios valores”. OP – E

“Pude acompanhar a presença de um doente de etnia cigana no decorrer deste estágio. É interessante observar a abordagem destas pessoas para com os profissionais de saúde. Respeitam-nos se sentirem respeitados. Se sentirem que não o fazemos sentem-se no direito de impor as suas vontades. Quanto há forma como encaram o internamento, essa é completamente única”. DA - E

É demonstrado nos excertos que os estudantes e os tutores demonstram uma grande preocupação com o doente enquanto pessoa com a sua individualidade, as suas crenças, os seus costumes e valores. Respeitar as crenças e valores do doente, é uma forma de garantir a promoção da saúde e a qualidade dos cuidados prestados (Pupulim & Sawada, 2005). Exemplos no *focus group* dos estudantes:

“Saber respeitar os outros”. E7 (FGE).

“Quando cheguei à parte prática consegui integrar o valor respeito pelos valores, pelas crenças [...]”. E4 (FGE).

“Existem valores indispensáveis ao curso de Enfermagem como o respeito [...]”. E10 (FGE).

“Outra situação... eu dou muito valor, por exemplo, ao respeito, não só por nós próprios, pelos doentes, pelos profissionais, pelos colegas, mas acho que os próprios doentes também têm que saber respeitar os profissionais e já houve situações no serviço de agressões a profissionais, nomeadamente a enfermeiros”. E 1 (FGE).

Como é assinalado nas afirmações transcritas, os estudantes consideram que se deve respeitar as opções religiosas e filosóficas ou ideológicas e os interesses do doente mas também, é importante mencionar, que o doente também tem de respeitar a equipa multidisciplinar. O doente tem o dever de respeitar a equipa de saúde e as regras de funcionamento dos serviços de saúde (Ministério da Saúde).

Exemplos no *focus group* dos tutores e dos docentes, respetivamente:

“Respeitem os valores e os costumes dos doentes, sejam pessoas íntegras”. E2, E1, E3, E4, E5, E6 (FGT).

“Na aprendizagem em estágio de IVP/Opção um dos aspetos que é valorizado é a capacidade que o aluno apresenta em respeitar os valores, os costumes e as crenças do doente”. E7, E5, E1, E3, E9, E4 (FGD).

A partir das reflexões dos tutores e dos docentes em relação à subcategoria “respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente”, é possível perceber que a prática do enfermeiro ao cuidar do doente, envolve um sistema de crenças e valores relativos à saúde, à doença, à vida, à morte, [...] que requer uma vinculação por parte dos estudantes no sentido que o comportamento esperado pelos enfermeiros e estudantes está delineado em princípios e valores universais, que têm como referência o respeito pelos direitos e valores da pessoa e que fazem parte das normas deontológicas.

e) Promoção da imagem profissional da Enfermagem

A subcategoria “promoção da imagem profissional da Enfermagem” faz parte das competências do enfermeiro de cuidados gerais no domínio desenvolvimento profissional: valorização profissional que no ponto 83 refere: *“promove e mantém a imagem profissional da Enfermagem”* (OE, 2003, 23).

É importante que os enfermeiros e os estudantes promovam a sua imagem. É preciso dar visibilidade ao sucesso dos cuidados de Enfermagem e dar-nos a conhecer à população. Segundo Caldeira (2001) os conceitos enraizados e ligados ao passado histórico da profissão vão-se lentamente dissipando e perdendo força no meio social. Para a conquista plena do reconhecimento e valorização da profissão de Enfermagem, por parte

dos cidadãos e sobretudo o reconhecimento dos cuidados de Enfermagem, segundo Ribeiro (2009, 72), *“os enfermeiros terão que refletir sobre o seu desempenho e desenvolver estratégias de mudança que os vão qualificar e valorizar, fundamentando assim a autonomia e identidade profissional pretendida”*.

A identidade profissional foi influenciada durante muitos anos pelo papel que a sociedade espera da mulher, uma vez que a representação sobre a Enfermagem é de uma profissão predominantemente feminina. Apesar disso e nos últimos anos, os enfermeiros nas instituições de saúde passaram a assumir um papel central e viram crescer as suas atividades autónomas. Paralelamente os padrões sociais também se alteraram. A mulher conquista um papel social mais ativo e outras expectativas em relação à sua ascensão nas carreiras profissionais (Abreu, 2001).

Se cuidar é importante, não chega dizê-lo, é preciso demonstrá-lo, é necessário que a profissão seja, através do exercício, reconhecida como socialmente importante (Fernandes, 2006). A subcategoria “promoção da imagem profissional da Enfermagem” emergiu pela força dos discursos, sobretudo dos estudantes e docentes uma vez, que não houve alusão a esta subcategoria no *focus group* dos estudantes e tutores, salientando-se:

“Ao analisar o meu período de aprendizagem, penso que ao longo do estágio consegui manter uma conduta sempre positiva no que diz respeito ao cumprimento dos princípios éticos e deontológicos que regem a profissão que pretendo exercer num futuro próximo. Como futura profissional, fiz questão de atuar em conformidade com os princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça dignificando a imagem da profissão”. OP - E

“Segundo o meu ponto de vista, os profissionais de Enfermagem devem possuir uma grande componente afetiva e relacional, para além das já esperadas competências cognitivas e técnicas. No decorrer deste estágio, senti que a D. tinha essas competências afetivas e relacionais. Que não se aprendem fazem parte da pessoa e isso é que faz a diferença do bom e do mau profissional de Enfermagem, ou seja, da imagem profissional que passamos para a sociedade”. OP - T

“É de realçar que numa ação de formação no serviço, dos quatro elementos que constitui o grupo de estudantes, duas delas estavam a fazer manhã, uma estava de folga e a outra ia fazer noite. No entanto apresentaram-se todas ao serviço fardadas. Demonstraram cuidado com a imagem profissional”. OP - INV

“Presta cuidados de Enfermagem respeitando o código deontológico e de acordo com as normas do serviço/instituição”. OP - T

De uma forma geral, pode dizer-se pela observação participante, que os enfermeiros lutam para serem vistos como uma profissão independente, com saberes próprios, com valores profissionais distintos. Verifica-se que os intervenientes no estudo: aprendizagem de valores profissionais no CLE pretendem modificar a opinião pública,

começando por mudar a forma como olhamos para nós próprios, como profissão, no sentido de promover a imagem profissional da Enfermagem.

Exemplos no *focus group* dos docentes:

“Na aprendizagem em estágio um dos aspetos que é valorizado é o facto de o estudante dignificar a profissão tendo em conta a sua imagem profissional”. E7, E5, E1, E3, E9, E6 (FGD).

“Esta questão da gente estar a desculpar com a sociedade, com os pais, com os políticos, eu acho que nós estamos a preparar para uma profissão que ela logo no quadro deontológico tem valores no artigo 78º. São valores da profissão. E nós não podemos descurar isso”. E8 (FGD).

“Eu só queria acrescentar quando a A. diz que o código deontológico do enfermeiro define as regras, se eles não conseguem atingir aquelas regras, têm que ser penalizados não podem ser enfermeiros”. E3 (FGD).

Verifica-se pelos excertos dos docentes, que a promoção da imagem profissional da Enfermagem é valorizada pelas atitudes, pelo “saber-estar” dos estudantes, sendo que é claro para alguns docentes que os estudantes, que não integrem os valores preconizados no Código Deontológico que orientam o exercício da profissão não podem ser enfermeiros.

A classe de Enfermagem pelo seu elevado número de enfermeiros faz com que a profissão seja particularmente visível e operante na sociedade, com especial representação e responsabilidade política, social e cívica na prestação dos cuidados de saúde e na respetiva concepção, planeamento e gestão (Pedrosa, 2004). A profissão de Enfermagem na sua arte de cuidar é uma profissão que promove a aprendizagem de valores profissionais.

A aprendizagem de valores a nível atitudinal é dos conteúdos mais referidos pelos estudantes, tutores e docentes, sendo esta competência construída e aprimorada na prestação dos cuidados em estágio. Eles consideram que o estágio é o local ideal para desenvolverem esta competência, uma vez que têm de cuidar de pessoas diferentes, têm de respeitar os seus valores, os seus costumes, as suas crenças; têm de respeitar o doente na sua privacidade, dignidade e autonomia. Consideram a capacidade de comunicar como um dos aspetos mais importantes do cuidar de Enfermagem, no sentido em que desenvolvem a capacidade na relação de ajuda. Ferreira (2004, 131) refere que *“desde os primeiros ensinamentos clínicos que o estudante de Enfermagem interage com o seu doente, o que implica a necessidade de aprender e desenvolver capacidades comunicacionais no âmbito da relação de ajuda”*.

Os conteúdos atitudinais permitem aos estudantes aprenderem em estágio, a assumir um papel profissional. Nos seus testemunhos são categóricos quando referem que

o estágio, nomeadamente IVP/Opção, é um elemento essencial na construção identitária e na promoção da imagem profissional da Enfermagem.

A literatura é unânime ao afirmar que o estágio promove a aquisição da imagem profissional da Enfermagem e a socialização dos estudantes de Enfermagem no “saber-ser”, “saber-estar”.

Podemos concluir que no domínio da “aprendizagem de valores” nas categorias a nível verbal, nível procedimental e nível atitudinal traduzem o que efetivamente os atores do estudo consideram que aprendem durante o estágio: as competências nos vários domínios do conhecimento.

INFLUÊNCIA DA ESCOLA

A categoria “influência da escola” (instituição de ensino superior em estudo: ESEP) traduz-se pela importância que os estudantes, tutores e docentes atribuem à aprendizagem de valores em sala de aula, que inclui as aulas teóricas, teórico-práticas, orientação tutorial e práticas laboratoriais e em contexto da prática clínica que inclui os estágios/ensinos clínicos.

O plano curricular da ESEP, como já referido, é composto por dois blocos: os dois primeiros anos do curso de licenciatura em Enfermagem é teórico e o terceiro e quarto ano é prático, ou seja, incluem os estágios. Os estudantes consideram que o plano curricular desta escola permite uma articulação entre os saberes, sendo que consolidação dos saberes seria uma constante se tivessem o saber teórico e o saber prático, alternado.

No curso de Enfermagem é indispensável a existência de uma formação prática (estágio/ensino clínico) que deva alternar com a formação teórica, pois, como já referimos, a produção de competências não cabe só à escola mas também ao local de trabalho. É no agir em situação que se desenvolvem as competências ou dito de outro modo, a ciência e a arte dos cuidados de Enfermagem formam um todo integrado (Martin, 1991).

Relativamente à “aprendizagem de valores” referente à subcategoria em sala de aula, verifica-se que constitui um importante meio para o desenvolvimento de competências, conforme expressaram o considerável número de discursos dos estudantes, tutores e docentes.

a) Em sala de aula

Dos excertos que se seguem podemos verificar que os estudantes são unânimes em considerar que a aprendizagem de valores profissionais dá-se ao longo dos quatro anos do CLE, sendo que consideram que poderia haver uma maior consolidação dos saberes se

a escola em estudo, permite-se uma articulação constante entre o saber teórico e o saber prático.

Consideram que a admissão no curso de Enfermagem faz deles pessoas diferentes no sentido, em que possuindo uma hierarquia de valores pessoais ao longo do curso essa hierarquia vai-se alterando pela própria filosofia do curso de Enfermagem e pela filosofia da escola. Também é de realçar a importância que alguns estudantes dão a determinadas unidades curriculares em prol da aprendizagem de valores profissionais no CLE. Embora o curso de Enfermagem promova determinados valores característicos à profissão, posteriormente, depende da formação moral e da personalidade de cada estudante para apreender determinados valores em vantagem de outros. Exemplos observação participante:

“É assim que nos ensinam na escola [...] tratar os doentes pelo seu nome”. OP – E

“É-nos ensinado na escola que o doente em fase terminal que está nos cuidados paliativos implica morrer com dignidade, com qualidade de vida”. OP - E

“Embora estas questões possam ser faladas em sala de aula, só mesmo aqui em situações concretas e reais é que ficamos a pensar!”. OP – E

“A formação que nos é dada na escola transmite-nos uma visão do ideal, do ideal de enfermeiro e do ideal de cuidados que devem ser prestados ao doente”. DA - E

“Esta minha opinião vai muito de encontro aquilo que é padronizado e expectável, provavelmente, pelo papel que a escola exerce sobre mim e pelos valores que me incutiu ao longo de toda a minha formação. Mas esta mesma formação que me foi transmitida a mim é transversal a todos, e assim eu penso, o que nos diferencia? Será que vai existir uma altura, em que chegamos a um ponto de saturação e que encaramos o cuidar das pessoas como algo mecânico, deixando estas de ser vistas como pessoas e passando a ser vistas como objetos?”. DA – E

Dos testemunhos relatados pode-se verificar que os estudantes valorizam a formação transmitida pelos docentes em contexto de sala de aula.

No diário de aprendizagem pode-se validar o testemunho de um estudante, que considera que a aprendizagem de valores profissionais, transmitida na formação académica prevalecerá ao longo do seu percurso profissional, tendo em consideração a personalidade de cada indivíduo, as suas vivências e os seus valores pessoais:

“De facto, existem valores muito importantes que nos são transmitidos pelo meio em que nos encontramos inseridos, pela família, amigos e comunidade, e também traços próprios inerentes à personalidade de cada um, que vão influenciar o nosso perfil enquanto enfermeiro, mesmo que a formação transmitida pela escola seja a mesma. Todos nós sabemos que existem pessoas mais calmas, com mais paciência, mais preocupadas, e outras que nem tanto, mas isso não pode, de todo, afetar a nossa prestação de cuidados pela negativa, porque na base, está e sempre estará a nossa formação académica, e é essa que tem que prevalecer”. DA - E

No *focus group* dos estudantes verifica-se que emergiu consistentemente, a dicotomia teoria e prática, conforme se constata nas seguintes afirmações:

“Ao longo do curso, nomeadamente nos dois primeiros anos, temos essencialmente a base teórica, depois é que passamos à parte prática e por isso a nossa opinião vai mudando, de acordo com as nossas experiências de estágio. Vamos passando por um processo de maturação ao longo do curso. Os valores que possivelmente valorizava no 3.º ano do curso, para não dizer no início do curso são diferentes dos valores que valorizo hoje, que estou a acabar o curso. Na fase mais teórica achamos mais importantes certos valores e depois na prática mudamos essa opinião. Cada pessoa tem a sua forma de ser, a sua vivência o que vai fazer com que hierarquize os valores de forma diferente [...]”. E3 (FGE).

“No contexto do curso de Enfermagem temos unidades curriculares em que aprendemos os valores universais que podemos aplicar na prática de Enfermagem, a nível teórico. Por vezes observamos que há uma certa disparidade entre o que o enfermeiro ou o docente diz e o que faz”. E9 (FGE).

“O papel da escola é o culminar naquilo que devemos ser. Existem unidades curriculares como a bioética e o comportamento e relação que para mim são das unidades curriculares mais completas em valores, ou seja, dão mais ênfase aos valores. A grande diferença está em cada pessoa face aos valores que hierarquiza e lhe dá uma maior importância na prática”. E10 (FGE).

“Eu penso que o curso em si, relativamente à formação de valores, dá-se em três momentos na parte teórica, nas aulas teórico-práticas e no estágio, sendo que, quando entramos para o curso de Enfermagem trazemos na bagagem valores. Se alguns valores ainda não estão apreendidos sem dúvida que durante o curso e com o tempo vamos apreende-los [...]”. E11 (FGE).

“De forma diferente identifico dois tempos como a escola nos incute os valores. Nos dois primeiros anos os valores são todos muito uniformes porque a formação é igual para todos, seja na parte teórica ou teórico-prática”. E12 (FGE).

“Eu acho que em todas as unidades curriculares aprendemos valores, não só os valores teóricos, mas também aprendemos com as pessoas. Eu aprendi imensos valores, por exemplo, em linguagem gestual, e eu não estava lá para ver valores, mas aprendi-os, sobretudo pela postura e atitude da professora. Eu acho que em todas as unidades curriculares nós aprendemos valores, resta-nos é sabermos aprende-los e conseguirmos depois transmiti-los corretamente nas diferentes situações. Claro que depois há as específicas que nos ensinam a teoria e...”. E6 (FGE).

Os resultados obtidos mostram que a dicotomia teoria e prática são percebidas pelos estudantes como essencial para a formação inicial em Enfermagem. Identificam algumas unidades curriculares onde é fomentada a aprendizagem de valores, sendo que, para uma parte considerável dos estudantes, esta aprendizagem é consolidada na prática clínica e é apreendida também através dos comportamentos e atitudes das pessoas.

“Nas diferentes unidades curriculares, umas mais do que outras, fazem a ponte entre a teoria e a prática com recurso a casos clínicos. Eu acho que quando estamos só a ter teórica não conseguimos encaixá-la na prática. Daí a importância de apresentarem casos

clínicos que eventualmente podem vir a acontecer na prática para ser mais fácil aprendermos e percebermos a melhor forma de agir”. E10 (FGE).

“Deviam apresentar casos clínicos mesmo práticos, reais. Por exemplo era interessante, alunos do 4.º ano trazerem dois, três casos clínicos cá para a escola, verdadeiros, reais”. E6 (FGE).

“Tenho uma coisa a apontar a esses casos clínicos, por vezes a seleção é um bocado exagerada e não corresponde de todo à verdade, é muito utópico. Lembro-me perfeitamente os casos que apresentaram na Bioética, em que para percebermos alguma coisa do caso tínhamos que pedir mais alguma coisa, dados ... mas é um extremo que não corresponde à verdade. Era preferível pegar em casos reais (experiências de estágio de outros anos) e trazê-los para sala de aula para reflexão”. E4 (FGE).

Como se pode verificar, os estudantes referem que a preparação escolar em sala de aula é importante pelos conteúdos abordados. Eles foram bons contributos, porque lhes permitiu ter uma visão conceptual alargada de cada temática (Hunink, Leeuwen, Jansen & Jochemsen, 2009; Trobec, Herbst & Zvanut, 2009).

De uma maneira geral, os estudantes valorizaram a unidade curricular de ética, pois consideram que esta lhes forneceu contributos para a aprendizagem de valores profissionais. No entanto referem que existem unidades curriculares cujo modelo de aprendizagem é o recurso a casos clínicos. Consideram que estes casos clínicos deveriam ser reais e não hipotéticos.

Dos discursos dos estudantes, inferiu-se a divergência entre a teoria e a prática clínica, ou seja, duas concepções diferentes, entre o que é ensinado na escola (como o ideal) e o que vêm na prática dos cuidados de Enfermagem (o real), sentindo um confronto entre o que é preconizado pela escola em sala de aula (aulas teóricas, teórico-práticas, orientação tutorial, práticas laboratoriais) e o que é aplicado na prática clínica (estágio/ensino clínico).

Exemplos do focus group dos tutores:

“O próprio curso incute valores, mas há valores que são inerentes à personalidade da pessoa, por exemplo o ser responsável. Não se aprende ou se é ou não. Penso que também se aprende valores através das atitudes das pessoas, daí que os tutores e os docentes são para os estudantes modelos de valores [...]”. E2 (FGT).

“Mas em relação à parte teórica também acho importante, trazer à escola profissionais que estão na prática, porque nós trazemos uma nova visão dos cuidados. Assim como é importante o nosso contributo no último ano, se calhar também era importante logo a partir do primeiro ano vir alguém falar do que é a prática. Há muitos alunos de Enfermagem que chegam ao terceiro ano e quarto ano e querem desistir”. E1 (FGT).

“[...] Para mim foi fundamental ter um estágio ainda que fosse de observação no primeiro ano, mas em que comecei a contactar com os utentes que no fundo [...] são o nosso dia-a-dia. Quando no segundo ano íamos para estágio de cirurgia e medicina já tínhamos a experiência do primeiro contacto com o doente e não íamos tanto a medo. O mais

interessante é que os enfermeiros mais antigos, os chefes, denotam que realmente há uma diferença muito grande entre os alunos de hoje e os do passado e como os enfermeiros muitos deles não estão por dentro do currículo notam que há um fosso [...]. E uma das coisas que se nota mais e que se ouve os profissionais dizerem é que há uma diferença abismal na própria atitude do estudante e que muitas vezes nem tem a ver com a pessoa, tem a ver com este desfasamento das coisas, porque a teoria está bem”. E2 (FGT).

De uma forma geral, pode dizer-se que os tutores consideram que o CLE na ESEP está bem estruturado em termos teóricos. Sublinham a importância dos estágios/ensinos clínicos que deveriam ocorrer em alternância com a teoria, desde o primeiro ano do curso o que permitiria a *“aplicabilidade dos conteúdos teóricos nos contextos da prática clínica, assim como a vivência de situações dos cuidados de Enfermagem centradas nos seus interesses, o que lhes desperta iniciativa e facilidade na adesão à aprendizagem”* (Barroso, 2009, 151).

“A figura da escola tem uma grande influência na aprendizagem de valores. A presença do docente na prática clínica é importante, pelo facto de ser a pessoa que faz a ponte entre o ensinado e o apreendido, ou seja, entre a teoria e a prática. É o docente que conhece o plano curricular da escola e que sabe qual a filosofia da escola”. E1 (FGT).

“Quando o aluno não segue o modelo cabe à escola estar atenta e para isso deve estar presente. Os alunos só comunicam bem com alguns tutores e outros somente com os professores”. E1 (FGT).

“Eu acho que qualquer tutor devia ter formação para ser tutor. Acho que é uma lacuna da escola e se querem ter tutores à altura da teoria e do que querem para o ensino clínico, então devem preparar os tutores para isso”. E1 (FGT).

“Devia haver uma ligação maior entre a escola e as pessoas que desempenha o papel de tutor”. E4 (FGT).

“É importante que a escola no papel do docente no final do estágio nos dê o feedback em relação à nossa prestação tutorial para sabermos o que está bem e o que está menos bem”. E1, E2, E3, E4, E5, E6 (FGT).

Dos testemunhos dos tutores podemos verificar que estes consideram que a escola tem uma influência grande na aprendizagem de valores profissionais, não só em termos de sala de aula mas também na prática clínica com a presença do docente. Para os tutores é fundamental a assiduidade do docente, no sentido de se sentirem apoiados, partilhar dificuldades, identificar estratégias pedagógicas facilitadoras do processo ensino/aprendizagem. Referem ainda que esta presença assídua permitirá ao docente acompanhar, supervisionar e avaliar o desempenho e as competências pedagógicas dos tutores. Expressam ainda, a necessidade que sentem em a escola dar formação no âmbito do regime tutorial e terem apreciação da escola face ao seu cumprimento.

É de referir a opinião de um tutor, em relação aos estudantes que ingressam no CLE pela via das provas maiores de 23 anos.

“Temos agora alunos que vêm das provas maiores de 23 anos, que eu acho que é um factor que deve constar dos resultados porque há uma diferença. Verifica-se que estes alunos apesar de apresentarem maturidade têm muita dificuldade em integrar a teoria na prática. Têm fragilidade na formação académica. Tivemos duas alunas que na passagem de turno elas não sabiam falar e na escrita nem se fala. Tinham de tomar notas de tudo e mesmo assim [...]. Por outro lado têm a vantagem da motivação o facto de estes alunos quererem muito ser enfermeiros”. E1 (FGT).

Estes estudantes têm pontos favoráveis em relação há motivação: o querer ser enfermeiro, revelando-se na maturidade que apresentam. No entanto, existem pontos menos favoráveis, que requerem atenção da escola no papel do docente e do tutor pelas dificuldades que estes estudantes apresentam em termos de défice de conhecimentos, nomeadamente em relação à capacidade de comunicar verbalmente e escrita.

Após a análise dos discursos, verifica-se que os tutores consideram-se e consideram os docentes um modelo de referência para a aprendizagem de valores profissionais no CLE e que a ESEP de “ontem”, de hoje e de “amanhã” ensina valores. No entanto salientam a preferência do plano de estudo alternado.

Exemplos *focus group* dos docentes:

“Eu queria acrescentar esta dimensão da aprendizagem numa perspetiva teórica em termos do papel que o docente desempenha. O docente é um exemplo como tal não chega transmitir valores temos de dar o exemplo com as nossas atitudes [...]. O exemplo passa mais do que a dimensão ética. Mais importante daquilo que digo é a minha atitude. Claro que os alunos trazem os seus próprios valores e têm de os reconstruir quando assumem o papel de ser enfermeiro”. E1 (FGD).

“Nesta construção de valores nós queremos que eles sejam enfermeiros e façam a sua construção na aprendizagem de valores que são da profissão. Os alunos vêm-se confrontados com vários valores: os valores pessoais que trazem com os valores da profissão e depois ainda com os valores da pessoa doente. Precisam aqui no meio, de alguém, que será a figura que o vai acompanhar, seja o professor, seja o orientador clínico e que faça um bocadinho esta gestão, que seja alguém que esteja preparado para fazer a gestão destes valores”. E9 (FGD).

“Muitas vezes somos nós os docentes que temos que clarificar o que é dado na teoria com o confrontado na prática e haver diálogo. De facto porque há diferenças entre a teoria e a prática e aí somos nós docentes que temos de comparar o modelo que é exposto na escola com o modelo em uso no contexto hospitalar. Temos um papel importante no desenvolvimento do pensamento crítico do estudante”. E2 (FGD).

“Nós somos importantes, somos moderadores, porque a relação também é importante na interiorização de alguns valores”. E5 (FGD).

Da análise dos discursos dos docentes, podemos verificar a importância do papel do docente como modelo e mediador de aprendizagem de valores profissionais. Na realidade, o docente é um ator teórico essencial na aprendizagem de valores profissionais no CLE dos estudantes, pelo que, para além de fornecer conhecimentos teóricos, deve

oferecer condições técnicas, humanas e atitudinais (currículo oculto), que sejam uma referência para a aprendizagem do estudante.

“Pode também acontecer este protecionismo exagerado por parte do docente” E5 (FGD).

“Todos nós somos afetivos, mas eu acho que nós temos que fazer reflexões aqui na escola nesse ponto. Nós temos papéis, é o papel de professor e há o papel do aluno e às vezes há tanta confusão que nem, se sabe quem é professor, nem quem é o aluno. Há muito à vontade. A dada altura o aluno sente-se no direito de dar a nota a si mesmo e isto tem que ter regras. Nós, quando estamos em sala de aula, estamos a ocupar um papel, que é de professor e às vezes eu vejo algumas atitudes [...]. E isto é uma das coisas que eu tenho apreciado na escola e que tem que ser objeto de reflexão que ultrapassa o estágio de IVP/Opção. Tem a ver com o próprio crescimento e perfil de aluno que nós queremos formar que pressupõe também perfil do professor, ou seja, podemos ser próximos dos alunos e marcar a diferença. Se há mudança de valores parece-me que também há mudança de papéis”. E6 (FGD).

Se por um lado, os docentes consideram que são um modelo de aprendizagem de valores profissionais, por outro é importante que definam o seu papel, ou seja, apesar de alguns docentes valorizarem a dimensão afetiva, humana e sócio relacional o estudante e o docente têm de saber qual o seu papel na escola.

É interessante um testemunho referido por um docente, que considera que o facto de se ter turmas grandes não privilegia a proximidade física e afetiva, sobretudo quando se quer trabalhar a aprendizagem de valores:

“Claro que isto não é compatível com turmas de sessenta alunos. A dimensão do professor, esta questão do sentar, do diálogo, de dar esta abertura para o confronto de valores, para a dificuldade dos valores, não é compatível quando se tem turmas de quarenta ou sessenta ou duzentos alunos, não é possível”. E1 (FGD).

Após a análise dos discursos que se seguem dos docentes, pode-se verificar que a articulação teoria e prática são um fator primordial para a aprendizagem de valores profissionais no CLE. Desta articulação surgem benefícios não só para os estudantes mas também para os docentes e tutores, uma vez que nesta proximidade, teoria e prática clínica, os estudantes aplicam *“os conhecimentos adquiridos previamente nos cuidados a prestar aos doentes, adquirem competências pessoais e profissionais, atitudes e valores, necessários à socialização de Enfermagem”* (Wong & Wong, 1987, 505).

“O CLE promove aprendizagem de valores de duas formas. Não só na sua componente mais teórica, através daquilo que nós, professores transmitimos, quer através dos casos que expomos e apresentamos na sala de aula”. E1 (FGD).

“Acho que esta questão dos valores é como um puzzle. É uma construção que não é linear, que se faz diariamente: a nível profissional e pessoal”. E2 (FGD).

“Relativamente à transversalidade dos valores, penso que não faria sentido se fosse só curricular. É óbvio que a construção e aprendizagem de valores ou a aprendizagem de

qualquer outra temática, não está mais ligada a uma unidade curricular ou a outra. Está em todas as unidades curriculares. Se calhar numas unidades curriculares, por inerência dos conteúdos programáticos, trabalhamos mais uns valores e outras unidades curriculares trabalham mais outros aspetos. O curso é todo ele, e não podemos dizer que é só nos ensinos clínicos. Eu penso que também na componente teórica eles são trabalhados". E3 (FGD).

"Eles quando vão para a prática clínica, já vão com uma componente teórica onde já foram trabalhados valores, não vão do nada. Isto é a minha opinião pessoal, não podemos dizer que é só na componente teórica, não podemos dizer que é só na prática clínica é um contínuo. Uma componente dá-lhes uns contributos, outra componente dá-lhe outros e não podemos ver as coisas separadas. Senão parece que temos metade do curso para um lado com um muro ao meio". E2 (FGD).

O curso de Enfermagem é um contínuo em que teoria e prática clínica complementam-se. Os docentes consideram que não existem umas unidades curriculares mais relevantes do que outras o que acontece, é que por inerência dos conteúdos programáticos de cada unidade curricular, trabalha-se mais uns valores do que outros.

Quanto à "influência da escola", a opinião dos atores que participam no estudo é unânime. A componente teórica e a componente prática articulam-se de forma a desenvolverem competências nos estudantes que são potenciadoras da aprendizagem de valores profissionais, nomeadamente no conhecimento e na formação de valores para as suas vidas.

b) Em contexto da prática clínica

O curso de Enfermagem engloba uma componente teórica e outra prática. É neste último que se inclui o contexto da prática clínica mais concretamente o estágio do quarto ano de IVP/Opção. No que se refere à subcategoria em "contexto da prática clínica", ela é afirmada pela consistência dos discursos no que respeita às emoções vivenciadas pelos diferentes intervenientes que fazem parte do estudo, como se pode verificar nos excertos, que se seguem:

"Na prática muitas vezes este ideal não se verifica, por diversos motivos, seja questões organizacionais, de carga de trabalho, económicas, etc., o que não invalida o facto de que devemos procurar sempre seguir esse ideal, pelo menos no nosso íntimo, porque aquilo que traduz a essência da Enfermagem é o cuidar". DA - E

"Aqui sim na prática obtêm-se uma bagagem mais alargada sobre os valores. Embora eu penso que se ao longo do curso fossemos tendo teoria e prática, certamente haveria uma maior consolidação da aprendizagem em termos de conhecimento e dos valores. Obviamente que, basta aquelas aulas teóricas de ética, que nos falam sobre os valores da profissão, mas como não temos a vertente prática não se consegue interiorizar os valores". E4 (FGE).

“A verdade é que nós quando chegamos à parte clínica temos mais noção da realidade desses valores”. E8 (FGE).

“Na prática constatamos que é diferente. Uma coisa é o que se diz outra o que se faz”. OP – E

Da análise feita aos excertos, podemos verificar que o contexto da prática clínica é uma fase complexa para os estudantes, pois é neste período que são confrontados com a realidade. É no estágio que as situações deixam de ser simuladas, para passar haver uma relação efetiva com as situações reais (Valadas, 1995). Da análise, verificamos que, por vezes, o que é preconizado em sala de aula não corresponde à prática realizada nos cuidados de Enfermagem, o que gera nos estudantes situações de *stress* e conflito de valores. É de realçar que a maioria dos estudantes considera que no estágio é que há a verdadeira consolidação da aprendizagem de valores profissionais.

Exemplos *focus group* dos estudantes:

“Na prática vamos moldando a opinião em função da situação e apercebemo-nos qual a atitude mais usada e até conseguimos perceber o que é melhor para o doente”. E3 (FGE).

“Quando chegamos à vertente prática somos confrontados com as situações do dia-a-dia e verificamos que os valores, sobretudo na profissão de Enfermagem, que é “gente que cuida de gente” são diferentes. Cuidamos de seres humanos, de pessoas e não de máquinas. Um erro pode ser fatal”. E4 (FGE).

“Na parte teórica do curso falamos de certos valores que temos que aplicar na prática, mas só quando vamos para a prática é que conseguimos verificar a importância desses valores”. E5 (FGE).

“No contexto clínico deparamo-nos com situações que os valores são postos em causa e aí a nossa atitude vai depender da importância que damos a determinado valor em vantagem de outro”. E10 (FGE).

“A partir do momento em que vamos para a prática clínica, de acordo com as várias experiências que vamos tendo e o contacto com os doentes aí sim, os nossos valores vão diferindo e o significado que nós vamos atribuindo a cada um é diferente. Como refere o N. cada um de nós tem a sua hierarquia de valores”. E12 (FGE).

A articulação entre a influência da sala de aula (escola/teoria) e os espaços de formação (estágio/prática clínica) é fundamental para a aprendizagem de valores profissionais, para a articulação entre a teoria e a prática para que o estudante desenvolva competências procedimentais, verbais, atitudinais, socialização profissional e transitem do mundo escolar para o mundo do trabalho. No entanto, a aprendizagem só pode ser efetiva em contextos da prática clínica que primem pela excelência da prestação de cuidados de Enfermagem (Paiva, 2008), pelo que a ESEP preocupa-se em selecionar campos de estágio que proporcionem a aprendizagem dos estudantes de Enfermagem.

Apesar do estudo não ter por objetivo a análise do modelo da ESEP, julgamos ser pertinente apresentar alguns exemplos do *focus group* dos tutores, dada a preocupação manifestada pelo modelo dois blocos e a consciencialização de haver estudantes no CLE que não se identificam com a profissão de Enfermagem.

Os tutores refletem sobre a sua experiência enquanto alunos numa escola em que o modelo utilizado era o de alternância e outros referem que apesar do modelo da escola ser em dois blocos, havia um estágio no 1.º ano do curso, de observação que lhes permitia o contacto com os doentes e com a realidade da essência de Enfermagem, o que possibilitava os estudantes certificarem-se se Enfermagem era o curso que pretendiam ou não.

“Mas os novos currículos de acordo com Bolonha tentam integrar pequenos estágios até de observação ao longo da parte teórica, para os alunos consolidarem conhecimentos e até mesmo saberem se efetivamente é este o curso que querem para futuro ou não [...]”. E1 (FGT).

“O primeiro contacto com o doente é muito importante e pode ser também muito agressivo e determina de facto a qualidade daquele estágio e a continuação do caminho até terminar a licenciatura. Por vezes a primeira experiência é a que nos vincula”. E3 (FGT).

“Lembro-me quando estava na licenciatura, que esse primeiro estágio que nós fazíamos foi um ponto de paragem pelo menos para duas ou três pessoas. Confrontadas com a realidade viram e disseram, não, isto não é para mim e até estavam contentes com a teoria. Eu assisti a três colegas mudarem de curso porque depois de verem a prática não queriam Enfermagem [...]”. E2 (FGT).

Esta forma de alternância de complementaridade é aquela que atualmente melhor serve o ensino de Enfermagem (Lopes, 2006). Assim, segundo a mesma autora, a alternância deve ser construída a partir de lógicas de cooperação efetivas entre a escola e os locais do ensino clínico, *“utilizando as aprendizagens diversificadas dos dois espaços, com vista à aquisição de competências a diversos níveis, necessárias ao exercício profissional”* (Lopes, 2006, 44).

Dos testemunhos que se seguem pode-se verificar que os tutores partilham da opinião dos docentes e dos estudantes. São da opinião que a aprendizagem de valores profissionais é um contínuo que se inicia na teoria e que vai consolidar-se no contexto da prática clínica.

“Somos da prática como tal penso que a aprendizagem de valores é um contínuo que tem o seu início na teoria e que se vai consolidar na prática. Não pode ser nem só na teoria nem só na prática, tem de haver um complemento entre ambos”. E5 (FGT).

“Eu acho que há um ensino desses valores na teoria e depois há uma aplicação desses valores na prática. Há uma aprendizagem de valores, quer na teoria, quer na prática”. E1 (FGT).

“Nós como estamos na prática temos a noção que a maior parte desta componente de valores está a nosso cargo, porque somos nós que estamos nos serviços com os alunos. Vamos mostrar o que é realmente a profissão. E temos na nossa visão, e bem que somos um vetor transmissor de valores para eles. Na aprendizagem da prática valoriza-se sobretudo o comportamento e a atitude”. E2 (FGT).

Do ponto de vista pedagógico, os docentes partilham da opinião dos tutores e dos estudantes, pois consideram que o estágio permite a consolidação de valores profissionais. A integração entre a teoria e a prática é considerada como uma das principais dificuldades do processo de formação em Enfermagem (Oliveira & Neves, 1995).

Os docentes referenciam que a aprendizagem de valores profissionais é um construto ao longo da vida, ou seja, as situações práticas que o estudante vivencia, pela sua própria natureza, não levam à aplicação direta e objetiva de uma teoria, pelo que o estudante vê-se confrontado com a incerteza, o medo, o conflito de valores (Costa, 1995), pelo que é imperativo da escola orientar a aprendizagem de valores profissionais, no sentido de possibilitar a compreensão das situações (Correia, 1996).

“A aprendizagem dos valores também ocorre nas práticas, da metodologia que consideramos mais apropriada para o fazer, na unidade curricular, mas também nos ensinamentos clínicos, nas práticas clínicas. Aí, efetivamente penso que ele aprende porque consegue transpor aquilo que aprendeu na teoria e portanto a aprendizagem dá-se de uma outra forma que não, só na componente teórica”. E1 (FGD).

“Só ia complementar aquilo que a C. estava a dizer, relativamente ao ensino clínico concordo com tudo o que disseste, aprendizagem dos valores ocorre essencialmente no ambiente de ensino clínico, não só da relação que é estabelecida com o docente, com o doente, com os familiares do doente, com os profissionais, com o tutor mas ocorre da triangulação de atitudes entre todos estes intervenientes”. E2 (FGD).

“Claro que no ensino clínico é onde surge as situações mais óbvias, eles conseguem [...]. É transversal e é um contínuo de todo o curso”. E3 (FGD).

Os docentes consideram que a aprendizagem de valores profissionais dos estudantes envolve interações constantes e únicas com os doentes, com os tutores, com a equipa multidisciplinar, com os docentes, constituindo-se cada um desses elementos como algo particular, irrepetível e complexo. Os estágios destinam-se *“a complementar a formação teórico-prática, nas condições concretas do posto de trabalho de uma organização que se compromete a facultar a informação em condições para isso necessário”* (Vasconcelos, 1992, 28).

O CLE forma pessoas com competências verbais, cognitivas, procedimentais, comunicacionais e atitudinais que são fundamentais para o exercício da profissão, cuja natureza é profundamente humanista (Borges, 2010). Para Abreu (2007: 60), a Enfermagem *“tem necessidade de mobilizar e trabalhar um conjunto muito vasto de conhecimentos, com expressão ao nível da ação”*. Ainda segundo o autor, o estágio, em oposição ao trabalho

desenvolvido em sala de aula, reveste-se de imensa imprevisibilidade, uma vez que tem lugar num contexto sociocultural complexo, onde se cruzam as lógicas dos profissionais, dos estudantes, dos tutores e dos doentes (Abreu, 2007). São vários os autores que se referem à importância que os ensinamentos clínicos assumem na formação em Enfermagem, considerando-os mesmo como o seu núcleo (Belo, 2003). Só uma plena interação entre o estudante, o docente, o tutor, a equipa multidisciplinar, o doente/família e o contexto da prática clínica, permite integrar de forma coerente o ensino teórico e o ensino prático e permite desenvolver a aprendizagem de valores profissionais no CLE.

REFLEXÃO SOBRE A PRÁTICA

A categoria “reflexão sobre a prática” conduziu a diferentes subcategorias: reuniões e diários de aprendizagem na observação participante e *focus group* dos estudantes; mudança de valores para os *focus group* dos tutores e dos docentes.

Uma ação que tem sido desenvolvida na atividade docente, e que se tem traduzido na procura de estratégias adequadas ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, são as reuniões informais realizadas com os estudantes. A reunião permite-lhes partilhar experiências e sentimentos e refletir acerca de valores profissionais.

Para melhor compreensão desta problemática, é importante apresentar alguns exemplos das opiniões que enformam esta categoria: reflexão sobre a prática no domínio “aprendizagem de valores” e dão consistência às diferentes subcategorias, que se passam a expor.

a) Reuniões

A subcategoria “reuniões” resultou de modo significativo com referência explícita pela parte dos estudantes, pelo que apresentamos em conjunto. São exemplos da observação participante e *focus group* dos estudantes os seguintes discursos:

“São importantes estas reuniões com o docente para partilharmos experiências, refletirmos acerca das nossas atitudes”. OP - E

“Penso que as reuniões que temos feito a nível informal com a professora têm sido muito enriquecedoras porque permite-nos refletir alguns aspetos da prática que tanto nos angustia. É importante que os professores também tenham esta capacidade, disponibilidade para nos ouvir. O que por vezes também não acontece [...]”. OP - E

“As reuniões são importantes, porque permite-nos partilhar as experiências, as dificuldades e acabámos por aprender uns com os outros”. OP – E

“Acho que as reuniões são importantes porque ao ouvir os colegas a falar das experiências que vivenciaram e da discussão que por vezes temos em conjunto aprendemos muito. Por

outro lado as reuniões que fazemos na presença do docente e do tutor também são importantes para termos o feedback em sintonia [...]”. E8 (FGE).

Os discursos dos estudantes indicam que as reuniões realizadas quer com o docente a nível pessoal quer na presença dos colegas são importantes para o desenvolvimento pessoal e capacidade crítico-reflexiva (Becker, 2009; Callister *et al.*, 2009). É de salientar que no *focus group* dos estudantes, além de considerarem as reuniões momentos de reflexão importantes, também fazem referência à passagem de turno no serviço, como um momento de aprendizagem pela possibilidade de partilha de opiniões.

“Esta situação foi discutida várias vezes na passagem de turno, sendo este o local indicado para reflexão”. E4 (FGE).

“Refletimos sobre esta situação na passagem de turno: dar ou não informação ao doente quando um familiar pede para ocultar a informação”. E2 (FGE).

É nos estágios da prática clínica que os estudantes desenvolvem competências, refletindo em comum entre pares. Um dos momentos privilegiados de formação dos estudantes e enfermeiros é a passagem de turno, pois representa um momento de simbolismo significativo, pela apreciação do trabalho executado num turno, permite a organização do turno seguinte e permite a discussão dos assuntos, problemas e inquietações ocorridas durante o turno (Guimarães, 1999).

A passagem de turno: i) permite a partilha de experiências, opiniões, saberes e emoções, constituindo assim momentos geradores de aprendizagens de valores profissionais que influenciam o exercício profissional, assim como as concepções sobre a profissão e as relações socioprofissionais; ii) é um momento único de aprendizagem de nível informal enquanto momento de análise das práticas e de formação em serviço/em situação (OE, 2001); iii) “um meio que permite aos sujeitos através de um processo de descontextualização da acção e da recontextualização, uma reconstrução interna da situação, que adquire novos significados, permitindo novas formas de operar” (D’Espiney, 1997, 497); iv) é um momento de informalidade, autonomia e reflexão.

b) Diários de aprendizagem

Enquanto estratégia para desenvolver o pensamento crítico-reflexivo, os diários de aprendizagem também são mencionados pelos estudantes. São exemplos da observação participante e *focus group* dos estudantes os seguintes discursos:

“Sempre que tive situações que mexeram comigo uma das formas de refletir e atenuar as minhas emoções era expressá-las no meu diário de aprendizagem”. DA – E

“Uma forma de eu refletir sobre a minha prática é quando no final dum turno chego a casa e faço o meu diário de aprendizagem”. DA -E

“Uma das experiências mais significativas (que tenho expressa no meu diário de aprendizagem) é sem dúvida, quando tenho um doente que morre”. E6 (FGE).

“Foi um dos meus momentos de reflexão no diário de aprendizagem”. E4 (FGE).

Tal como as reuniões, os estudantes consideram os diários de aprendizagem momentos fortes de reflexão das práticas, dos valores profissionais e um contributo para o desenvolvimento de competências, evidência também defendida por diferentes autores (Abreu, 2007; Alarcão, 2007; Braine, 2009; Fairchild, 2010; Boughton, Halliday & Brown, 2010).

c) Mudança de valores

No *focus group* dos tutores e docentes, na categoria reflexão sobre a prática emergiu a subcategoria “mudança de valores”. Como se pode verificar pelos testemunhos, os tutores e os docentes são unânimes ao referirem que ao longo dos tempos tem-se vindo a verificar uma mudança de valores no curso de licenciatura em Enfermagem o que evidentemente tem repercussões na profissão. Será que se pode dizer que os estudantes não apreendem valores profissionais? Ou que a escola não incute valores profissionais na formação? O que se verifica é que com o desenvolvimento científico a que a profissão de Enfermagem tem sido sujeita e com todas as mudanças que ocorrem a nível social e mundial, verifica-se uma mudança de valores. Ou será que se pode dizer que atravessamos uma crise de valores? Ou será que há uma crise relativa ao significado dos valores?

Este discurso é antigo e cíclico repete-se de geração em geração. Tem a ver com a sociedade atual, com as mudanças de papéis (como já referido: papel docente e o papel do estudante). Possivelmente não há crise de valores, há simplesmente uma atitude diferente dos jovens perante a vida. São exemplos do *focus group* dos tutores e dos docentes os seguintes discursos:

“No entanto não sei se é uma constatação minha tem-se vindo a assistir a uma mudança de valores, nomeadamente no que diz respeito à atuação do enfermeiro”. E2 (FGT).

“Se calhar a própria mudança, inovação sociocultural, também imprime de alguma forma a mudança de valores. Agora não sei se há uma perda de valores, se há mudança de valores, se há alteração de valores, ou se não há valores ou se há mesmo valores e se as pessoas não os querem cumprir de alguma forma”. E5 (FGT).

“Eu acho que a escola continua a incutir os valores nos alunos, mas fruto das mudanças, se calhar deve ser da atualidade, há uma tendência a menosprezar esses valores por parte dos alunos. Não sei se tem a ver com razões de educação, são os próprios valores de cada um que faz com que os alunos dão mais ou menos importância àquilo que lhes é incutido. A escola continua a fazer esforço em encaminhar. Depois cabe a cada um [...]. A escola não pode obrigar os alunos a seguir esses valores”. E4 (FGT)

“Eu acho que o curso promove a aprendizagem de valores. Só que os valores de hoje parece que não são os mesmos de ontem. Há uma mudança de valores como por ex. em relação à responsabilidade (há um decréscimo), falta de assiduidade e pontualidade. Também acho que há muita falta de maturidade”. E6 (FGT).

Os tutores referem na mudança de valores, atitudes que passam pela imaturidade, responsabilidade, respeito. Relativamente ao CLE, parece que esta mudança de valores associada às novas tecnologias requer uma reflexão, no sentido em que o ensino e a profissão de Enfermagem deve ser mais humanizado, mais coerente com os valores que, ao longo do seu percurso histórico, *“foi perdendo, nomeadamente, o respeito pela vida, o altruísmo, a solidariedade e a compreensão”* (Oliveira, 2003, 56).

É importante investir-se na formação e no desenvolvimento de competências dos estudantes a nível técnico, mas não é menos importante transmitir na sua formação a importância da componente humana na prestação de cuidados de Enfermagem. Como refere Patrício (1993, 60) *“é missão do docente contribuir para a edificação do humano no Homem”*.

“Eu acho que não podemos pensar só em termos de curso, porque os valores têm vindo a mudar. Há uma mudança de valores. Eles estão lá só que hoje é diferente. Tem a ver com a educação de base, com a sociedade. Tem a ver com o contexto do ensino ao longo da vida deles, mas acho que o problema não é só no curso, é em termos sociais. São valores sociais, são valores diferentes”. E6 (FGD).

“Eu acho que há alunos com alguma falta de maturidade, mas também existem estudantes com muita maturidade. Quando eu digo maturidade, quero dizer conseguem gerir as suas emoções, aquilo que lhes é pedido: a sua atividade profissional, pessoal, com sensatez. Esta questão de eles nos abordarem numa forma mais à vontade, eu acho que é a representatividade das pessoas neste momento, nomeadamente, os professores. As questões sociais modificaram, os grupos sociais modificaram e a representatividade das pessoas também modificou. É evidente que eu não tinha a proximidade com os meus professores em oitenta e oito do que eles têm agora. Não acho isto mal, desde que isto não ultrapasse as balizas, exatamente da sensatez. O facto de exporem a sua opinião, e até de discordar, e bem, da nossa, de sentirem-se à vontade [...] incomoda-me que digam [...] é uma atitude de imaturidade”. E6 (FGD).

O curso de Enfermagem em si é um curso que muito cedo apela à maturidade dos jovens estudantes, pois é um dos cursos da área da saúde que diariamente lida com as questões mais complexas e antagónicas, como: a vida e a morte; a dor e o sofrimento; a saúde e a doença. Os docentes referem na mudança de valores, atitudes que passam pelo respeito e imaturidade, havendo docentes que referenciam que, embora haja estudantes com imaturidade, também há estudantes que apresentam muita maturidade.

Apesar da mudança de valores ser uma realidade, de acordo com Griffith & Bakanauskas (1983), a educação em Enfermagem mais do que uma base de conhecimentos científicos, deve desenvolver competências a nível relacional,

comunicacional, atitudinal, identidade, autonomia, integridade e emoções, competências que devem ser promovidas pelos docentes, tutores e colegas na comunidade académica. É necessário dotar os estudantes do CLE, futuros profissionais de Enfermagem de qualidades humanas.

Em síntese, no domínio “aprendizagem de valores” nas categorias a nível verbal, procedimental, atitudinal, influência da escola em sala de aula e em contexto da prática clínica e reflexão sobre a prática através de reuniões, diários de aprendizagem e mudança de valores, diríamos que o CLE remete-nos para um envolvimento do estudante no seu processo ensino/aprendizagem de valores profissionais ao nível do pensamento crítico; dos conhecimentos transdisciplinares; da aplicação de conhecimentos especializados; da capacidade de assumir a responsabilidade pela aprendizagem e demonstrar interesse; da capacidade de adaptação e de sincronização com os interesses da equipa; espírito de trabalho em equipa, iniciativa e partilha, capacidade de estabelecer prioridades, definir objetivos e avaliar as ações utilizadas; capacidade de planejar, gerir o tempo, recursos e sentido de organização; capacidade de resolução de dilemas éticos; capacidade de comunicar; atitude positiva face à mudança/abertura a novas aprendizagens; respeito pelo direito do doente à privacidade/dignidade e respeito pelo princípio da autonomia; respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente; promoção da imagem profissional da Enfermagem.

Pretende-se que a aprendizagem de valores no CLE confira competências ao estudante com uma certa coerência com os valores humanos do Cuidar e espelhe uma filosofia de humanização na prestação dos cuidados de Enfermagem e de respeito pela vida humana. É necessário que o docente/tutor desenvolva nos estudantes tais competências, para futuramente no exercício da profissão, os estudantes serem coerentes com os valores apreendidos na ESEP.

7.5 – ACOMPANHAMENTO DOS ESTUDANTES

O acompanhamento dos estudantes no estágio de IVP/Opção no CLE na ESEP faz-se em colaboração com os enfermeiros da prática clínica no exercício das suas funções, que designamos de tutor.

Neste trabalho, tutor corresponde ao enfermeiro experiente que acompanha, comunica e ajuda o estudante na aquisição e aperfeiçoamento de competências para que desenvolvam um conjunto de capacidades e atitudes com vista à excelência e qualidade de cuidados.

Compete ao tutor: i) Integrar o estudante no desenvolvimento dos projetos e atividades do serviço; ii) Facilitar a adequação do projeto individual de desenvolvimento de competências aos contextos de trabalho; iii) Incentivar a autoformação e a prática baseada em evidências científicas; iv) Promover momentos de reflexão crítica sobre os percursos de formação e as aprendizagens; v) Solicitar apoio pedagógico à ESEP sempre que necessário; vi) Corresponsabilizar-se pela avaliação contínua e final do estudante (Guia do estágio de IVP/Opção da ESEP, 2011), sendo que a avaliação do estágio de IVP/Opção é contínua e é da responsabilidade da ESEP, de acordo com o artigo n.º 7 do Regulamento Geral do Regime de Frequência e Avaliação.

O conjunto de profissionais que intervêm no percurso de formação de um estudante de Enfermagem: docentes, tutores, colegas, diferentes profissionais e até mesmo os doentes, desempenham um papel de influência de forma direta ou indireta no apoio que dão ao estudante. São sobretudo os tutores e os docentes que acompanham mais de perto todos os momentos de formação do estudante e que de acordo com a competência pedagógica de cada um, será uma influência para o modelo profissional a adotar.

Assim, docentes e tutores devem ter formação para o exercício da supervisão durante o estágio. Segundo Alarcão (1995) fazer supervisão pedagógica, no acompanhamento dos estudantes, envolve um olhar abrangente, contextualizador, interpretativo e prospetivo.

Neste sentido, os tutores, enfermeiros da prática clínica responsáveis pelo acompanhamento, supervisão e avaliação do estudante do 4.º ano em estágio de IVP/Opção no CLE, são as pessoas que mais diretamente acompanham os estudantes nesta fase final do curso, pelo que devem criar condições para que o estudante de Enfermagem realize experiências de aprendizagem no sentido de adquirir, aperfeiçoar e desenvolver competências de índole cognitiva, humana, afetiva, relacional, comunicacional, entre outras.

O tutor deve fomentar no estudante a competência de autonomia, responsabilidade, criatividade e espírito de ajuda e ser solidário no exercício profissional, promovendo o que Schön (1992) evoca como a “sabedoria da prática”.

O processo ensino/aprendizagem de valores profissionais do CLE requer uma partilha de responsabilidades dos atores do estudo: estudante, docente e tutores, no sentido em que docentes e tutores devem ensinar o estudante a aprender e aprender a aprender, mas, para isso é necessário que os docentes e os tutores sejam capazes de aprender e ensinar (Font, 2007).

Nesta partilha de pares e de contrato pedagógico é, assim, possível definir metas e objetivos com vista a uma aprendizagem significativa, sendo fulcral para o estudante a

influência dos modelos para o exemplo do modelo de profissionalidade a adotar. Ao docente cabe-lhe a missão de guiar e auxiliar o estudante e ao tutor cabe-lhe a missão de ajudar a adquirir, desenvolver e aperfeiçoar competências.

Dos dados recolhidos através da observação participante e do *focus group* emergiu o domínio “acompanhamento dos estudantes”, a partir do qual foi possível construir a taxonomia que se apresenta no quadro n.º 18.

Quadro n.º 18 - Taxonomia do domínio “acompanhamento dos estudantes”

Domínio	Categorias	Subcategorias
Acompanhamento dos estudantes	Apoio	Tutor
		Equipa de Enfermagem
		Docente
		Colegas
	Papel do tutor	Orientar
		Servir de espelho
		Prestar atenção
		Encorajar

No processo de codificação efetuada no domínio do “acompanhamento dos estudantes”, considera-se as categorias: apoio e o papel do tutor. É de referir que no *focus group* dos estudantes, na categoria apoio emergiu mais uma subcategoria, uma vez que os estudantes valorizaram também o apoio dos colegas. Na observação participante, no *focus group* dos tutores e docentes apenas sobressaiu as subcategorias: tutor, equipa de Enfermagem e docente.

APOIO

O estudante do 4.º ano quando vai para estágio de IVP/Opção, depara-se com diferentes experiências, como a sua integração no serviço, o confronto com uma realidade diferente da que foi ensinada na escola em sala de aula, a supervisão constante do tutor e/ou docente orientador que poderá ser um apoio incondicional e facilitador no seu processo ensino/aprendizagem ou poderá funcionar como um obstáculo ao desenvolvimento de competências, perante supervisões demasiado controladoras. Assim, o apoio, a disponibilidade, a compreensão e a presença de uma boa relação com os seus alvos da supervisão, permite que o estudante adquira segurança, autonomia e responsabilidade.

Da análise realizada entre os diferentes intervenientes do estudo, o apoio ocorre entre tutor e estudante; entre equipa de Enfermagem e estudante; entre estudante e docente; entre tutor e docente e entre colegas.

a) Tutor

Na subcategoria “tutor”, verifica-se que quer estudantes, tutores e docentes consideram o relacionamento, a relação empática, a disponibilidade, a compreensão e a relação de ajuda apoios importantes, facilitadores do processo ensino/aprendizagem e crescimento do estudante em Enfermagem.

É de extrema importância a relação que se estabelece em estágio entre estudante e tutor, porque estes ajudam os estudantes a controlar possíveis dificuldades intrínsecas ao processo de formação e desenvolvimento do estudante em contexto da prática clínica, atendendo à singularidade de cada estudante (Garrido, 2005).

Em estágio de IVP/Opção é indispensável a presença do tutor (como já referido), enfermeiro da prática clínica, para assegurar a qualidade e segurança, tanto das aprendizagens, como das práticas, sendo o contributo do enfermeiro verdadeiramente importante no processo de aprendizagem em estágio (Simões & Garrido, 2007).

O enfermeiro tutor, não é só enfermeiro, é enfermeiro com valor acrescido, ou seja, deve ser um enfermeiro não só com conhecimentos e competências inerentes à profissão, mas também com o domínio dos conteúdos programáticos da ESEP, o que implica realizar ações de formação aos tutores, no sentido de colmatar algumas dificuldades sentidas de forma a deterem um conjunto de outras competências, que permitam mediar a aprendizagem de valores profissionais dos estudantes do CLE (Paiva, 2008).

Apresentamos os discursos referentes à observação participante e ao *focus group* dos estudantes:

“A relação que se estabelece com a tutora é muito importante e tem uma grande influência. No meu caso pessoal foi positiva, pois desde o início a minha tutora primou pela disponibilidade e espírito de ajuda e sempre me apoiou, sobretudo nas minhas dificuldades [...]”. OP - E

“Neste percurso académico, muitos valores que apreendi foi em estágio com enfermeiros da prática que foram uma referência como pessoas íntegras e que me deram muito apoio e me fizeram crescer como futura enfermeira. Digamos que desde o início do curso até agora ao 4.º ano a aprendizagem de valores foi um processo contínuo de aquisição de novos valores e consolidação de outros e provavelmente a hierarquia foi sendo alterada há medida que me fui deparando com as mais variadas situações. É um exercício interior e que depende de nós, embora a escola nos forneça valores, nomeadamente os valores profissionais, a maneira como utilizamos essa informação é singular”. E10 (FGE).

“Na prática clínica, nomeadamente no estágio de IVP/Opção o grande apoio e modelo foi o da minha tutora [...]. Desde o início que senti uma empatia com ela”. E11 (FGE).

“Penso que é muito importante rodearmo-nos de bons exemplos, em casa, com a família, com os amigos, para cultivarmos os valores ao longo da nossa existência até chegarmos ao curso de Enfermagem. Mais uma vez é muito importante rodearmo-nos de bons exemplos,

sobretudo nesta fase crucial para o nosso desenvolvimento: ser enfermeiros. Daí a preocupação da escola, dos professores em encontrarem bons exemplos em bons tutores, porque eles têm uma importância determinante no nosso processo de formação". E12 (FGE).

Dos testemunhos da observação participante e do *focus group* dos estudantes, valida-se que no "acompanhamento dos estudantes" é privilegiado o apoio que é dado pelo tutor e a relação estabelecida entre ambos. Os estudantes consideram que mais importante do que a competência verbal e procedimental é a atitudinal, ou seja, apreciam a relação empática e o apoio dado pelo tutor, através da disponibilidade que este demonstra, o saber escutar, o ser compreensível e o espírito de entre ajuda que se cria entre o tutor e o estudante.

Por outro lado também temos estudantes a referir a falta de apoio e as dificuldades sentidas em termos de relação com os tutores em estágio, como se pode verificar nos excertos que se seguem:

"A relação com a tutora não foi fácil. Contudo, e porque penso que houve algumas influências que não foram tão positivas, sinto que se fosse profissional faria algumas coisas de uma forma um pouco diferente. Fui sempre tentando-me adaptar [...] Mas nem sempre tive o seu apoio". OP – E

"Quando o tutor não está para apoiar, mas sim para dificultar a aprendizagem, só vai aumentar o stress com que o aluno está no estágio". E4 (FGE).

Durante o "acompanhamento dos estudantes", o tutor e o estudante devem formar uma díade, em que o tutor investe nos conhecimentos do estudante em processo de formação através do diálogo, num processo reflexivo de compreensão no contexto dos cuidados, num relacionamento recíproco (Abreu, 2007).

Verifica-se ainda que os estudantes na relação com o tutor apreciam o facto de estes lhes proporcionar autonomia e confiança, pois consideram que são valores profissionais, que se transmitem pelas atitudes e que contribuem positivamente para o processo ensino/aprendizagem de valores profissionais no CLE.

Exemplos *focus group* dos tutores:

"O tutor deve estar atento à sua postura pois é uma influência de modelo da prática para o estudante". E4 (FGT).

"A relação que se estabelece de proximidade, de empatia entre o aluno e o tutor vai favorecer esta competência das relações. Na minha competência de tutor apoio o aluno sempre que necessário, procuro ser compreensível e disponível". E2 (FGT).

Pelos discursos, denota-se o importante papel que os tutores atribuem à subcategoria: "apoio" ao estudante no decurso do estágio de IVP/Opção a nível do domínio "acompanhamento dos estudantes". É de realçar o apoio do tutor como influência positiva:

na relação empática estabelecida entre o tutor e o estudante; na disponibilidade e na compreensão deste para com o estudante; na colaboração do tutor com a ESEP há algum tempo, como uma mais-valia, no sentido em que lhe permite conhecer a filosofia da escola, seus objetivos e valores. Assim, os tutores, enfermeiros da prática, nos seus procedimentos por mais básicos que sejam, influenciam sempre o estudante (Granero-Molina, Fernández-Sola & Aguilera-Manrique, 2009).

É importante referir um testemunho referente à capacidade de introspeção e análise crítica de um tutor, pelo facto de ter compreendido que cada estudante é um ser único, com capacidades únicas e tempos de aprendizagens diferentes:

“Quando evolui como tutora houve um processo [...] passei a ser e faço questão de ser uma influência positiva na aprendizagem dos alunos. Apoio os alunos em tudo o que estiver ao meu alcance. Quando nos dão a responsabilidade de sermos tutores, nomeadamente termos alunos de IVP/Opção, é um orgulho. Depois de passar o orgulho e perceber a responsabilidade que é (não é que eu fosse irresponsável), as minhas expectativas é que eram diferentes das do aluno. Eu acho que temos que perceber os objetivos e as capacidades daquele aluno. Quando eu evolui o feedback dos alunos e da própria chefe passou a ser diferente”. E1 (FGT).

É importante referir que alguns tutores fazem uma reflexão crítica à forma como decorre o seu “acompanhamento de estudantes” e verifica-se que ser tutor também requer aprendizagem, consciencialização e aperfeiçoamento de atitudes.

“Quando estamos a orientar um estudante, pensamos o que é que poderia mudar. Eu agora por exemplo tive a primeira experiência ter de chumbar um aluno e passei muitas noites a pensar o que é que poderia ter falhado em mim, ou o que é que eu poderia ter feito mal, o que é que eu poderia mudar, para o desfecho não ter sido este. Tenho consciência que fui uma influência negativa para este aluno e que não o apoiei como devia [...]”. E2 (FGT).

“Enquanto tutora de alunos, eu evolui muito. Tenho consciência e os alunos diziam que eu era um modelo da prática a não seguir. Não por ser má enfermeira mas por ser uma tutora simplesmente horrível. Tinha que moldar o aluno à minha imagem. E como eu era muito perfeccionista e sou, e investia muito na teoria tinha dificuldade em perceber porquê que os alunos não investiam. Era muito intolerante com o erro, o não justificar, os alunos tinham que justificar tudo, estudar. É um absurdo! E descobri isto à medida que fui evoluindo como profissional. Eu achei que era tudo muito rápido, mas não tem ser rápido. Cada pessoa tem o seu tempo e dá importância a coisas diferentes e organiza o trabalho de forma diferente. Com a minha aprendizagem passei a estar mais disponível para todos os alunos não só para os que estudam [...]”. E1 (FGT).

O tutor é a figura central do “acompanhamento dos estudantes”, sendo que é um enfermeiro experiente, com saberes, com visibilidade clínica adquirida da sua experiência profissional, que acolhe o estudante procurando que este desenvolva e adquira competências humanas, técnicas, relacionais e que, ao mesmo tempo, ele próprio, no papel de tutor se desenvolva (Griffiths *et al.*, 2010; Levin & Rock, 2008, Alarcão & Tavares, 2003;

Sá-Chaves, 2000a; Alarcão & Sá-Chaves, 1994) e tenha capacidade crítica de autoanálise da sua própria competência.

Exemplo *focus group* dos docentes:

“O tutor vai conquistar o estudante através da confiança, responsabilidade e autonomia que lhe dá”. Importante, não só pelo papel que desempenha, de apoio, auxílio, mas também pela relação empática que estabelece E5 (FGD).

O apoio do tutor na perspetiva do docente e comungada pela opinião dos estudantes é considerado um momento privilegiado, de reflexão, comunicação, visando o desenvolvimento de competências no estudante, e deve promover neste uma atitude de confiança, empatia e responsabilidade pela qualidade do ensino (Simões & Garrido, 2007).

No entanto temos alguns testemunhos de docentes a referir a falta de apoio por parte dos tutores e a importância do cuidado na seleção do tutor, pois por vezes o tutor até pode ser um excelente profissional na prática clínica mas em termos de atitudes de valores não estar de acordo com o preconizado pela ESEP.

“É uma coisa também é certa, pela experiência que tenho tido, se o tutor não tem boa relação com o estudante, se não está disponível para o apoiar, [...]. Este tutor ideal deveria ser uma pessoa que fosse uma referência para nós escola. Fosse uma referência de valores, fosse um modelo”. E5 (FGD).

“Assim como nós falamos aqui que havia um curriculum oculto, todos nós temos que dar exemplo [...]. Sabemos que há profissionais que não são um grande exemplo por isso é bom que o tutor seja uma pessoa íntegra em valores, que fosse um bom exemplo de referência já que aqui estamos a falar de valores e não estamos a falar de outras competências. Não estamos a dizer que as pessoas não são competentes [...], mas podem às vezes até não ser uma referência de valores e não serem uma boa influência a esse nível. Estamos aqui a dizer que queremos pontualidade, assiduidade e outras coisas, para além disto, também queremos que o tutor seja um bom exemplo que esteja disponível para apoiar o aluno”. E3 (FGD).

“Pode também acontecer este protecionismo exagerado, apoio por parte do tutor, mas muito mais marcado no estágio de IVP/Opção, porque estabelecem uma relação diferente. O tutor não deixa o aluno crescer na sua própria estruturação dos seus valores e daquilo que ele é. O aluno quer agradar ao tutor, o tutor quer agradar, gera-se ali uma cumplicidade, que por vezes estamos a ver que não está a fazer desenvolver o aluno [...]”. E5 (FGD).

Como se verifica pelos discursos, os diferentes intervenientes do estudo colocam ênfase nas relações interpessoais: relação empática com os tutores e disponibilidade do tutor para apoiar o estudante.

b) Equipa de Enfermagem

Na categoria “apoio”, verifica-se que apenas os estudantes na observação participante e no *focus group* realçam a importância da equipa de Enfermagem, pela forma como são integrados no serviço, pela relação equitativa e próxima estabelecida entre os

diferentes elementos da equipa, pela disponibilidade demonstrada, pelo apoio dado no processo de formação dando-lhes liberdade para questionar sempre que necessário e colocarem as dúvidas. É também referido que as atitudes dos enfermeiros da prática são uma referência, pois o estudante aprende com eles a “Enfermagem prática” (Silva & Silva, 2012).

É de referir que nos *focus group* dos tutores e dos docentes não houve referência a esta subcategoria.

“Há enfermeiros neste serviço que são realmente muito bons, sobretudo nos aspetos humanos. Tenho tido muito bons exemplos. Espero que quando for profissional seja assim. Tenha uma boa relação com os doentes, conseguia tranquilizá-los, ser bem-disposta com os doentes, brincar com eles mas sempre com muito respeito e apoiar os estudantes em formação. Vemos profissionais muito competentes nos cuidados”. OP - E

“Após ter conversado sobre o que aconteceu com a enfermeira chefe e com a restante equipa a situação ficou resolvida. A própria chefe apoiou-me e disse-me: “só não acontece a quem não lida com as coisas”. OP - E

“ [...] Outro aspeto que acho importante referir é que o facto de toda a equipa de Enfermagem me possibilitar o esclarecimento de dúvidas foi uma mais-valia, uma vez que me permitiu ter o à-vontade necessário para procurar saber sempre mais”. OP - E

“ [...] Mas acho que o ideal é rodear-nos de bons profissionais, que nos apoiem no nosso percurso de aprendizagem”. E10 (FGE).

Dos testemunhos analisados, verifica-se que a equipa de Enfermagem promove competências no contexto de trabalho como: a socialização, o trabalho em equipa, o espírito de interajuda, a capacidade de organização individual e planeamento, a gestão de tempo, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades, a tomada de decisão individual ou em equipa perante novas situações, pelo que os estudantes consideram o seu apoio importante no “acompanhamento dos estudantes”.

No entanto constata-se a insatisfação de alguns estudantes em relação à falta de apoio do tutor e à pressão que alguns exercem no estudante, sendo um obstáculo no processo de aprendizagem de valores profissionais:

“ [...] Na prática deparamo-nos com muito bons exemplos, mas também, com muito maus exemplos, e assim, enquanto alunos temos que ter sempre connosco um “filtro”, para conseguir perceber o que tem ou não justificação e qual o exemplo que queremos seguir enquanto futuros profissionais”. DA – E

“Ao longo dos vários estágios de ensino clínico por que passei, tenho observado algumas situações entre enfermeiros e alunos de Enfermagem que produzem um mau ambiente no meio hospitalar, culminando posteriormente em maus cuidados para os utentes. O grau de exigência exigido, a falta de apoio e a pressão estabelecida sobre os alunos de Enfermagem, em alguns casos, até com algum desrespeito, leva a uma maior fonte de stress no aluno, assim como aumento da probabilidade do aluno cometer erros na sua prática clínica”. DA -E

“É certo que talvez esta seja a minha reflexão mais revoltada, mas serve sem dúvida para expressar a falta de consideração e falta de solidariedade entre colegas de uma mesma profissão e com um objetivo em comum que se calhar nem sempre está em primeiro lugar”.
DA – E

c) Docente

A subcategoria apoio do docente aborda a perspetiva da dimensão relacional e a importância da presença do docente no local de estágio como continuidade da escola. Embora, os estudantes considerem os enfermeiros da prática de cuidados como exemplo, também é de referir a alusão feita pelos tutores no sentido de que a presença do docente no local de estágio é um referencial, exercendo forte influência sobre a construção da identidade do estudante enquanto futuro profissional.

Relativamente à subcategoria “docente”, a relevância dada pelos estudantes na observação participante e no *focus group* refere-se à disponibilidade, à capacidade de não emitir juízos de valores (apesar do docente poder emitir juízos de valor de ordem académica), ao apoio dado e à capacidade de dar esse apoio sem «promiscuidade» da relação, evidenciadas pelos discursos:

“Para mim foi marcante positivamente a atitude de uma professora [...] não me julgou [...] respeitou-me [...] e jamais voltarei a fazer o mesmo. Mais do que as palavras foi a sua atitude que me marcou e o apoio que me deu [...]”. OP- E

“Neste percurso académico, muitos valores que apreendi foi com docentes que para mim foram uma referência em termos de integridade humana como pessoas, o apoio e a disponibilidade”. E10 (FGE).

“O modelo do professor é importante para consolidarmos verdadeiramente os valores. Penso que os professores incutem mais os valores da escola, daí ser muito importante nos estágios termos um professor por perto. Por vezes o apoio dado também é diferente. São docentes da escola [...]”. E11 (FGE).

“O professor é muito importante para nos ajudar a ultrapassar as relações discordantes que surgem com os tutores, o apoio que nos dão”. E4 (FGE).

Como se pode verificar dos testemunhos, existem alguns aspetos considerados importantes pelos estudantes que, influenciam positivamente e são um modelo da prática das quais se destacam: a atitude de respeito de alguns docentes em relação aos estudantes, respeitando-os como pessoas singulares e com as suas particularidades, a preocupação que demonstram pelo bem-estar do estudante e pela sua aprendizagem, o apoio que lhes oferecem. Mais do que preconizar a aprendizagem de valores a nível verbal e procedimental são as atitudes que marcam a aprendizagem de valores profissionais.

Pelos estudantes também é esperado que o docente compreenda as suas dúvidas, dificuldades e necessidades, porque é alguém que faz parte da escola e que conhece o

curriculum. Pelo que a sua orientação é mais dirigida às necessidades de formação dos estudantes (Pinto, 2011): *“E aí sim está o apoio do professor que foi importante e decisivo, até porque o professor faz parte da escola [...]”*. E9 (FGE).

Exemplos *focus group* dos tutores:

“Os professores também têm um papel primordial. Daí achar, que a presença assídua do docente em estágio é importante [...]”. E5 (FGT).

“No fundo o professor no estágio é a continuação da escola. É como se a escola estivesse naquele serviço. É uma influência positiva e também importante em estágio”. E6 (FGT).

Dos relatos dos tutores salienta-se a importância dada à assiduidade do docente em estágio, como presença e continuidade da escola no campo de estágio. Um dos relatos dá ênfase à importância da relação com o docente numa atitude de respeito e compreensão.

No testemunho de um docente, verifica-se que na avaliação que os estudantes fazem aos estágios, nomeadamente, à relação com o docente, estes referem que os docentes são um exemplo, pelo que o docente deve primar pelas suas atitudes, mostrando-se disponível, acessível e compreensivo:

“Eu, daquilo que tenho visto e apreciado nos estudantes na avaliação final que fazem aos estágios e aos ensinamentos clínicos, é certo que o professor é um exemplo sob o ponto de vista dos valores profissionais, assim se pode dizer, que são apreendidos e desenvolvidos ao longo dos estágios. É muito importante a relação que se estabelece com o docente no sentido de este ser uma referência para o aluno. A minha postura com o aluno é de disponibilidade, acessibilidade, apoio e compreensão”. E5 (FGD).

No *focus group* dos docentes, obteve-se apenas um testemunho que vem reafirmar as apreciações feitas, no sentido que no “acompanhamento dos estudantes” na categoria de “apoio” o docente tal como os restantes atores do estudo, devem ter uma atitude de apoio, disponibilidade, respeito, compreensão e escuta.

d) Colegas

A subcategoria “colegas” emergiu apenas no *focus group* dos estudantes, pelos testemunhos de alguns estudantes que referiram recorrer algumas vezes ao apoio dos colegas, sobretudo para partilha de emoções, sentimentos e desabafos. A evidência que os estudantes sentem no apoio dos colegas, deve-se possivelmente ao facto de ambos vivenciarem experiências clínicas, partilharem as mesmas preocupações, os mesmos receios, por vezes as mesmas dificuldades, partilharem o mesmo campo de estágio, levando-os a apoiarem-se mutuamente.

“É importante sentir-se o apoio e espírito de interajuda entre os colegas”. E10 (FGE).

“Por isso concordo que o grupo de colegas de estágio que estão connosco é importante para nos ouvir e apoiar”. E4 (FGE).

“Falo muito com a J., ela sabe disso, falei muito com ela [...]”. E4 (FGE).

Do exposto, verifica-se que no domínio do “acompanhamento dos estudantes”, o apoio transmitido ao estudante por parte do tutor, equipa de Enfermagem, docente e colegas é fundamental em estágio pela capacidade de compreensão, experiência, conhecimentos, disponibilidade, segurança, relação empática, suporte [...]. É ainda esperado que nesta díade de tutor e estudante no quarto ano, o tutor veja o estudante no papel de aluno e não de profissional (Pinto, 2011).

Não é novidade que o tutor é a figura fundamental no processo de acompanhamento dos estudantes de Enfermagem no estágio de IVP/Opção, pelo que cabe à escola, ESEP, *“delinear o perfil de enfermeiro que pretende e atuar em complementaridade com a instituição hospitalar de forma a selecionar o tutor que mais corresponde a esse perfil”* (Pinto, 2011, 253). Só assim se conseguirá oferecer um verdadeiro ambiente auxiliador da aprendizagem de valores profissionais e um acompanhamento de estudantes centralizado no estudante, onde o tutor assume um papel primordial (Simões, 2004).

PAPEL DO TUTOR

O ensino em Enfermagem está fortemente ligado aos contextos clínicos. Na escola, em sala de aula ou em laboratório, os estudantes adquirem os conhecimentos e as competências básicas para cuidar. A experiência clínica facilita ao estudante experiências com doentes e oportunidades de lidar com diferentes situações e tomadas de decisão (decisões clínicas, intervenções de Enfermagem) (Abreu, 2008).

A formação em contexto clínico *“faculta o desenvolvimento de competências clínicas (gerais e especializadas), integração de teoria e prática, criação de disposições para a investigação, socialização profissional e formação de identidade profissional, através da sucessão de experiências sócio clínicas e identificação de ‘modelos’ profissionais”*, Abreu (2007, 13). Assim, para que os estudantes adquiram, desenvolvam e aperfeiçoem competências, há a necessidade de um acompanhamento específico por parte do docente da escola e por parte dos enfermeiros tutores que desenvolvem a sua atividade de Enfermagem nas instituições de saúde onde os estudantes realizam os estágios clínicos, nomeadamente o estágio de IVP/Opção, um modelo de acompanhamento dos estudantes. Sendo esse modelo de supervisão essencial para a construção da identidade socioprofissional dos estudantes de Enfermagem.

A supervisão das aprendizagens clínicas na ESEP é planeada de forma cuidadosa nos ensinamentos clínicos do CLE, porque o êxito do estágio depende em grande medida do cuidado despendido na preparação das estratégias de supervisão do mesmo, uma vez que o papel do tutor em estágio de IVP/Opção é a peça principal no processo ensino/aprendizagem de valores profissionais dos estudantes.

Dos dados colhidos através da observação participante e do *focus group*, surgiu, no domínio “acompanhamento dos estudantes”, a categoria “papel do tutor”, a partir do qual foi possível identificar diferentes subcategorias, considerando os pressupostos conceptuais de Glickman (1985). O autor referido identifica 10 classes: prestar atenção, clarificar, encorajar, servir de espelho, dar opinião, ajudar a encontrar soluções para os problemas, negociar, orientar, estabelecer critérios e condicionar, sabendo-se que no estudo sobressaiu apenas 4 subcategorias: “orientar”, “servir de espelho”, “prestar atenção” e “encorajar”.

No processo de codificação efetuada, na categoria “papel do tutor”, é de referir que as diferentes subcategorias mencionadas anteriormente estão sempre presentes na observação participante, havendo diferenças nos diferentes *focus group*. Para o *focus group* dos tutores emergiu: “orientar” e “servir de espelho”; para o *focus group* dos docentes sobressaiu: “servir de espelho” e “encorajar”.

É de salientar que no *focus group* dos estudantes não foi feita qualquer alusão à categoria “papel do tutor”.

Para melhor compreensão deste domínio, apresentam-se alguns exemplos de opiniões que enformam esta categoria e dão consistência às diferentes subcategorias, que se passam a expor.

a) Orientar

A subcategoria “orientar” resultou de modo significativo do papel que o tutor desempenha e das estratégias utilizadas para orientar o estudante, mostrando-lhe o caminho a seguir, a atitude mais correta, alertando, esclarecendo dúvidas, mostrando disponibilidade e observando. É de referir que nos *focus group* dos estudantes e dos docentes não houve alusão à subcategoria orientar. São exemplos da observação participante os seguintes discursos:

“Esteve sempre disponível para me esclarecer todas as dúvidas e orientar-me, mas no sentido da palavra [...]”. OP – E

“Tem sido o meu suporte ajudando-me a ultrapassar as dificuldades que vão surgindo, a esclarecer todas as dúvidas e a orientar-me”. OP - E

“Desde já me sinto privilegiada por perceber que tenho comigo uma enfermeira tutora que está empenhada na minha aprendizagem, que não se dedica meramente a ensinar-me

rotinas do serviço e que se preocupa com a minha evolução esclarecendo as minhas dúvidas e inquietações, orientando-me, fazendo-me pensar e questionando-me sobre a minha própria prestação de cuidados”. DA - E

Nesta subcategoria orientar é de evidenciar um testemunho, que menciona, apesar de não existir uma relação empática entre estudante e tutor, este último nunca deixou de orientar o estudante.

“Apesar de [...] ter uma relação um pouco mais “fria” com a tutora e desta ser muito exigente noto que tem vindo a dar-me alguma autonomia nos cuidados de Enfermagem, denotando uma independência em relação à minha tutora. Apesar da sua personalidade sempre me orientou”. OP - E

Exemplos *focus group* dos tutores:

“Logo o papel do tutor não é tanto avaliar mas acompanhar, esclarecer e orientar o aluno”. E3 (FGT).

“Eu sou tutor, até tenho formação na área da supervisão. Sou aluno da escola, sei bem a filosofia que a escola quer, mas eu como tutor tenho responsabilidade para com o aluno no campo de estágio, para o ajudar de alguma maneira a que ele adquira as competências necessárias para ser um futuro enfermeiro. Esclareço dúvidas, ajudo-o a ultrapassar receios, oriento, etc.”. E2 (FGT).

Destes testemunhos depreendemos que, quer os estudantes quer os tutores valorizam a competência: orientar. Segundo os estudantes, apesar de por vezes ser difícil estabelecer-se uma relação empática entre estudante e tutor, este pelas suas características pessoais e profissionais, orienta o estudante, facilita a aquisição de novos saberes, a aprendizagem de novas competências e a adopção de novos comportamentos e atitudes tendo por base uma hierarquia de valores profissionais que orientam o exercício da profissão. Por sua vez, o tutor reconhece essa competência e utiliza esta estratégia orientar, aquando da realização de atividades práticas.

b) Servir de espelho

A subcategoria “servir de espelho” resultou de modo significativo do papel que o tutor desempenha e das estratégias utilizadas, na forma como o tutor é referenciado pelos estudantes como um modelo a seguir.

Os tutores utilizam o “servir de espelho” quando fazem a repetição dos acontecimentos, das atitudes e dos comportamentos dos estudantes cuja finalidade é consciencializar o estudante para os cuidados prestados, as atitudes tomadas. O objetivo é favorecer o processo ensino/aprendizagem e o desenvolvimento do estudante através da reflexão *a posteriori* (Pinto, 2011).

É de referir que no *focus group* dos estudantes não houve alusão à subcategoria “servir de espelho”. São exemplos da observação participante os seguintes discursos:

“O papel do tutor é fundamental pois eles funcionam como um espelho para nós”. OP- E

“O meu tutor foi como um espelho para mim, sendo que foi fundamental para eu desenvolver as minhas competências e autonomia. Ele levava-me a refletir sobre as situações e sobre as minhas atitudes com os doentes”. OP – E

Estes relatos mostram que os estudantes consideram os tutores como um modelo de referência a seguir. O tutor serve de espelho e reflete os comportamentos e atitudes com a finalidade de verificar se o estudante apreendeu e refletiu sobre os valores profissionais.

Exemplos *focus group* dos tutores:

“O papel do tutor é importante, porque é um modelo de referência, de espelho, a seguir ou não [...]” E6 (FGT).

“Até a forma como eles passam o turno, ao fim de algum tempo, é igual à do tutor. São como o espelho do tutor. A forma como organizam o trabalho [...]”. E1 (FGT).

“Os alunos só comentam algumas coisas com os tutores e só algumas coisas com os professores. E eu consigo ver isto na minha prática tutorial. Esta parceria entre docente e tutor é importantíssima para eles. Mesmo quando eles já têm um percurso e estão no final, como é o estágio de IVP. Por isso eu acho que o tutor é um modelo espelho que deve ser seguido mas com algum tipo de cuidados que a escola tem que estabelecer, nomeadamente na escolha do tutor [...]”. E1 (FGT).

“Para nós tutores, o acompanhamento dos estudantes, nomeadamente no estágio de IVP/Opção acaba por ser uma ligação, acaba por ser o nosso estudante, nós também queremos que ele tenha sucesso. Eu quero ser um espelho para o meu estudante”. E2 (FGT).

Os tutores utilizam, frequentemente, como acompanhamento dos estudantes o “servir de espelho”, no sentido em que a ação pedagógica tem como finalidade melhorar a aprendizagem de valores profissionais. O modo como o tutor marca a sua presença, as atitudes que toma, a forma como orienta as atividades do estágio é muito importante para os estudantes. Como se verifica pelos relatos dos tutores, estes também pretendem que os estudantes que supervisionam obtenham bons resultados.

Os tutores também referem a importância da complementaridade entre tutor e estudante e entre estudante e docente. A qualidade do processo de aprendizagem de valores profissionais no estágio de IVP/Opção depende da relação, do modelo de referência e de uma abordagem centrada nos objetivos do estágio. Para que tal aconteça é fundamental que este acompanhamento dos estudantes: papel do tutor servir de espelho, seja devidamente acompanhado num clima que propicie o desenvolvimento. Cabe à escola definir critérios específicos de seleção, acompanhamento e avaliação de tutores de

referência. Neste entendimento Giné *et al.* (2003: 26) consideram que *“El aprendizaje se construye socialmente y se adquiere mediante las propias prácticas y los modelos de referencia”*.

Exemplos *focus group* dos docentes:

“Mas, de facto, o tutor é o ego dele, é o principal. Parece-me, e a literatura aponta que na área da supervisão clínica uma pessoa que executa, experiencia e desenvolve um trabalho próximo daquilo que eles irão desenvolver, é mais integrador porque eles desenvolvem no momento. No caso do IVP/Opção essencialmente num regime tutorial, parece-me que o enfermeiro tutor seja um modelo. E desta maneira nem sempre existe a sorte de termos tutores que estimulem, que deem o exemplo, e estimulem esta aprendizagem de valores, sejam eles o respeito pela pessoa, os princípios éticos, o despertar para o código deontológico. Muitas vezes ficam à margem daquilo que é avaliado, ensinado, nos ensinamentos clínicos, por falta de tempo, com questões de prioridades até porque a componente técnica e a prestação de cuidados é o enfoque principal enquanto professores e mesmo enquanto tutores. O estudante é o espelho, o reflexo do tutor ”. E5 (FGD).

“Eu acho que os alunos têm referências relativamente ao tutor, lembram-se do enfermeiro tutor e não têm tantas referências dos docentes, porque por um lado, os alunos acham que os tutores têm a sabedoria prática e que os docentes são os teóricos, sabemos tudo no papel, uma utopia. É o faz-se bem, e depois eles têm de adaptar a teoria à prática, daí o tutor desempenhar um papel chave”. E8 (FGD).

O papel do tutor “servir de espelho” durante o estágio de IVP/Opção é muito valorizado para o desenvolvimento de competências, conhecimentos, atitudes e valores profissionais e referido pelos intervenientes do estudo e avaliado pelos estudantes que consideram que deve contribuir para os tornar cada vez mais profissionais, conscientes, humanos e responsáveis. O tutor deve permitir aos estudantes tornarem-se mais profissionais e melhores pessoas (Barroso, 2009).

c) Prestar atenção

A subcategoria “prestar atenção” resultou da observação participante e da relevância que os estudantes colocaram ao papel que o tutor desempenha e das estratégias utilizadas, na forma como presta atenção, é observador e está atento às práticas dos cuidados, às atitudes, ao “saber-estar” dos estudantes.

É de referir que nos diferentes *focus group* dos estudantes, tutores e docentes não houve alusão à subcategoria “prestar atenção”. São exemplos da observação participante os seguintes discursos:

“Esperava que o meu tutor fosse alguém que compreendesse o meu papel de aluna e futura profissional, que me visse não como alguém que sabe tudo mas alguém que tem algumas dificuldades e que me apoiasse neste percurso final do curso. Atenção que não estou a dizer que o meu tutor não me tenha apoiado mas gostaria que me orientasse nos cuidados, no sentido de me dar mais autonomia profissional e de prestar mais atenção [...]”. OP – E

“A minha tutora [...] muito atenta a tudo o que eu faço”. OP - E

“Cheguei mesmo a questionar se seria capaz de fazer algo sozinha. Sei que ainda tenho muito para aprender assim como também sei que por vezes penso que a enfermeira tutora não está a ver, mas ela controla tudo. É muito observadora”. OP – E

Dos relatos, verificamos que os estudantes valorizam no papel do tutor o “prestar atenção” à execução das práticas dos estudantes, recorrendo à comunicação verbal e não-verbal e referem que os tutores recorrem à observação com o objetivo de prestar atenção às práticas e às atitudes do estudante.

d) Encorajar

A subcategoria “encorajar” resultou da observação participante e da relevância que os estudantes colocaram ao papel que o tutor desempenha e das estratégias utilizadas, na forma como estimula dando reforços positivos ao estudante.

É de referir que nos *focus group* dos estudantes e dos tutores não houve alusão à subcategoria “encorajar”. São exemplos da observação participante e do *focus group* dos docentes os seguintes discursos:

“Fiquei muito contente, porque se é importante que nos chamem atenção pelos aspetos negativos também é importante que nos deem reforços positivos...!”. OP – E

“O encorajar deu-lhe a segurança que ela precisava para dar o salto”. OP - T

“Eu costumo dizer aos tutores: é importante estimular, animar, encorajar o aluno. Que a responsabilidade deles é enorme para darem reforço positivo”. E5 (FGD).

Apesar do reduzido número de testemunhos, verifica-se que o papel do tutor no modo “encorajar” manifesta interesse para que o estudante continue a investir na sua aprendizagem.

Estes testemunhos mostram que os tutores utilizam estratégias pedagógicas com o objetivo de encorajar os estudantes a continuarem o seu pensamento e reflexão clínica, a cativá-los para a prática dos cuidados de forma a prestarem cuidados humanizados consolidados nos valores profissionais.

Em suma, no domínio do “acompanhamento dos estudantes” verificamos que na categoria “papel do tutor”, os intervenientes no estudo consideram importante o “orientar”, o “servir de espelho”, o “prestar atenção” e o “encorajar” como imprescindível para a sua aprendizagem de valores profissionais no CLE, ou seja, é importante o apoio dos tutores. O que vai de encontro ao estudo efetuado por Almeida (2004, 6), que consigna que para os estudantes o tutor:

“[...] É aquele que os apoia emocionalmente, que os orienta individualmente oferecendo-lhes feedback após uma ação, que motiva o estudante, que acredita na sua capacidade, auxiliando-o a desenvolver as suas potencialidades, realiza críticas construtivas e procura a própria capacitação e evidencia uma postura democrática e de acolhimento ao estudante”.

Assim, é importante investir na formação e preparação dos tutores enfermeiros, concretizando processos formativos em parceria com os docentes, no sentido de promover uma verdadeira articulação e discussão dos objetivos, estratégias de aprendizagem de valores profissionais e mecanismos de avaliação que conduzam a um desempenho profissional ativo e empenhado dos tutores junto dos estudantes (Pinto, 2009). Segundo a literatura, é desejável que os tutores recebam formação em supervisão clínica, para assegurar elevada qualidade em supervisão. Estes aspetos requerem uma permanente atualização paralela com os avanços pedagógicos e com os da área de prática dos cuidados de Enfermagem (Peña Guerrero, 2008).

7.6 – QUESTÕES ÉTICAS

As questões éticas, nomeadamente a moral, diz respeito aos deveres profissionais, incluídos no Código Deontológico, que orientam o exercício da profissão de Enfermagem. A Ética em saúde caracteriza-se fundamentalmente pela qualidade de cuidados prestados no dia-a-dia, com o sentido de ajudar e de cuidar. A ética e os princípios éticos terão de estar presentes em todos os cuidados prestados, com um objetivo: respeitar a integridade holística de cada ser humano, uma vez que o contato pessoa a pessoa é inevitável (Pires, 2008). Arroyo (1997, 63) refere que a Ética em Enfermagem interessa *“como uma reflexão sobre os valores e normas que orientam uma atividade profissional”*.

A Ética e a Moral em Enfermagem têm ao longo dos tempos adoptado significados diferentes. A ética fundamenta-se nos princípios para a ação, no agir; a moral são as normas que regulam as relações entre os indivíduos e foi considerada da maior importância na prática e formação dos enfermeiros. Este sentido de obrigação moral ou dever do cuidar tem acompanhado a história de Enfermagem (Collière, 1989).

Sendo a Enfermagem uma profissão que centraliza a sua atividade nas pessoas, deve *“basear-se num discurso ético que encaminha a sua atividade para a sociedade como um bem para a mesma”* (Renaud, 2010, 4). Em cada ato, em cada atitude profissional, têm que se fazer escolhas, tomar decisões tendo em conta sempre a pessoa a quem é dirigida a ação (Pires, 2008).

É partilhado por vários autores (Watson, 2002b, Hesbeen, 2000, Collière, 1989, Arroyo, 1997) que a natureza dos cuidados de Enfermagem tem algo que é constante ao longo do tempo, que sustém a sua natureza, e que constitui um valor para os mesmos: Cuidar.

Jean Watson (2002b, 59) confirma o cuidar enquanto valor, dizendo que *“a identificação e reconhecimento do valor do cuidar vem em primeiro lugar e pressupõe o verdadeiro cuidar”*. O cuidar é tido em conta como um “ideal moral”, na medida em que *“envolve uma filosofia de compromisso moral, direcionado para a proteção da dignidade humana e preservação da humanidade.”*

Dos dados recolhidos através da observação participante e dos *focus group* emergiu o domínio “questões éticas”, a partir do qual foi possível construir a taxonomia que se apresenta no quadro n.º 19.

Quadro n.º 19 - Taxonomia do domínio “questões éticas”

Domínio	Categorias	Subcategorias
Questões éticas	Valores envolvidos	Terminais
		Instrumentais
		Pessoais
		Profissionais

No processo de codificação efetuada no domínio “questões éticas”, considera-se a categoria: “valores envolvidos”. É de referir que no *focus group* dos estudantes, estes valorizaram também os valores pessoais, o que deu origem a mais uma subcategoria.

VALORES ENVOLVIDOS

O conceito de valores é utilizado para ensinar percepções sobre atitudes e comportamentos das pessoas, o funcionamento das organizações, instituições e sociedades (Rokeach, 1973; Pasquali & Alves, 2004).

Para Super (1970, 4), os valores são *“as qualidades que as pessoas desejam e que procuram nas atividades que empreendem, nas situações em que vivem e nos objetos que fazem ou adquirem”*. Os valores estão relacionados com os interesses, representam a nossa forma de vida e demonstram a nossa própria identidade. Os valores não são observáveis diretamente, são importantes na análise das atitudes e evidenciados através dos comportamentos. Segundo Allport *“os valores são os termini das nossas intenções”* (1966, 90).

Uma vez que os valores revelam a nossa própria identidade, assim o curso de Enfermagem na arte do cuidar possui valores profissionais próprios à profissão. Os valores adquirem um papel fundamental no processo de tomada de decisão, tendo em consideração que estes representam a base do estabelecimento de objetivos e refletem as necessidades do indivíduo (Gago, 2008).

Todo o ser humano tem necessidade de crenças e de valores, para manter a sua identidade pessoal e a sua individualidade. As crenças e valores assumiram desde muito cedo um papel de destaque na história das sociedades e dos indivíduos. Também na Enfermagem, crenças, atitudes e comportamentos, são de certo modo a pedra angular desta profissão (Collière, 1989).

Dos vários testemunhos narrados, foram identificados os valores que constituíram uma relevância significativa. Na análise dos valores descritos, utilizamos os pressupostos de Rokeach (1973), que considera dois tipos de valores: os valores terminais e os valores instrumentais. É de salientar que no *focus group* dos estudantes sentiu-se necessidade de incorporar os valores pessoais, ou seja, os valores que cada estudante traz consigo, pois quando ingressa no CLE, ele já é portador de valores pessoais. Incorporamos ainda os valores profissionais, que resultaram das diferentes formas de colheita de dados e da necessidade de dar-se resposta a um dos objetivos do estudo: Identificar novos valores profissionais a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão.

a) Terminais

Como já descrevemos, a Escala de Valores de Rokeach (1973) integra 18 valores terminais, que o autor considera objetivos de vida. É de salientar que apenas emergiram valores terminais na observação participante e no *focus group* dos estudantes. Não houve alusão à subcategoria valores terminais nos *focus group* dos tutores e docentes.

“Falta de dignidade”. OP – ENF:CH.

Verifica-se deste testemunho, registado, na observação participante, o desabafo de uma enfermeira chefe ao referir que por vezes é confrontada com situações de falta de dignidade para com os doentes. É de salvaguardar que estas atitudes são praticadas por profissionais e nada tem a ver com a postura dos estudantes. Pelo contrário, como a mesma refere:

“É sempre bom termos estudantes no serviço, pois ajudam-me a manter a equipa de Enfermagem proativa, atualizada e por vezes os estudantes são exemplo, nomeadamente num dos valores que considero importante na Enfermagem: o respeito pela dignidade do doente”. OP – ENF:CH.

No Código Deontológico do Enfermeiro Decreto-Lei 104/98 pode-se ler no artigo 78º no ponto n.º 1: *“As intervenções de Enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro”*. Ou seja, o respeito pela dignidade humana é para com o doente e para com os próprios colegas de trabalho.

Na aprendizagem de valores profissionais o valor da dignidade humana é preconizado no sentido de o estudante praticar ações e atitudes corretas pautadas pela justiça, pela honestidade e pelos direitos humanos.

Dos relatos que se seguem, verifica-se que uma das inquietações dos estudantes é o valor da igualdade, no sentido, em que todos os doentes merecem cuidados e tratamentos iguais, independentemente da sua raça, cor, etnia, condição social, crença e/ou valores. No artigo 1.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), pode ler-se: *“todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”*.

“A igualdade na prestação de cuidados é algo que está intrínseco à Enfermagem. Desde cedo nos incutem a necessidade de aprendermos a tratar de igual forma os doentes, com o mesmo respeito e a mesma vontade que cuidaríamos de um familiar ou amigo. A ideia de que existem preferências e que essas preferências se evidenciam na prestação de cuidados não passa pelas nossas cabecinhas de alunos de Enfermagem”. DA – E

“[...] Apenas sou contra a desigualdade. O que é para uns devia ser para outros”. DA – E

Da apreciação dos testemunhos descritos foram identificados como valores terminais: a dignidade e a igualdade. No entanto sendo os valores inerentes às atitudes e comportamentos dos estudantes, uma vez que o estudo é no âmbito da aprendizagem dos valores profissionais no CLE, o respeito pela dignidade humana já foi abordado no domínio da aprendizagem de valores na categoria a nível atitudinal, subcategoria: respeito pelo direito do doente à privacidade, dignidade e respeito pelo princípio da autonomia o que demonstra que os diferentes intervenientes do estudo refletem sobre estes valores terminais (Rokeach, 1973). Acreditamos que estas reflexões ajudam os estudantes do CLE a procurar competências que possam levar a uma vida digna, tanto dos próprios estudantes, como dos enfermeiros, como dos doentes aos quais prestamos cuidados de Enfermagem.

b) Instrumentais

Como já descrito, a Escala de Valores de Rokeach (1973) também é composta por 18 valores instrumentais, que o autor considera: modos escolhidos de conduta social. Da análise realizada, verifica-se que a escolha incide sobre os valores instrumentais (Rokeach, 1973), ou seja, todos os intervenientes do estudo: estudantes, tutores e docentes fazem referência a diferentes valores instrumentais, o que vai de encontro à literatura pelo facto de

a sua manifestação ser imediata e estes valores serem mais facilmente deduzíveis através das atitudes e comportamentos dos estudantes, tornando a validade mais credível (Gameiro, 1991).

Para melhor compreensão apresenta-se primeiramente todos os excertos referentes a cada um dos intervenientes do estudo, seguido de uma reflexão, como podem observar-se pelas citações seguintes da observação participante e do *focus group* dos estudantes:

“No contacto com os doentes procurei sempre estabelecer uma relação terapêutica, sendo verdadeira e sincera com estes, tentando compreender os seus sentimentos e forma de estar”. OP – E

“A verdade, a integridade, a dignidade pessoal e a transparência devem estar sempre implícitos em cada tomada de decisão, e isto é válido para todas as áreas da nossa vida, inclusive, a área profissional”. DA - E

Valor instrumental: Honesto/Sincero/Verdade

“No estudante valorizo valores como o respeito, a responsabilidade, a sinceridade [...]”. OP - T

“A responsabilidade é daqueles valores que para mim é muito importante. É evidente que fora da minha vida académica eu também tenho de ser responsável, por isso a responsabilidade é um processo contínuo, sendo que o curso de Enfermagem permite aos estudantes criar fortes ligações com este valor. Cuidamos de seres humanos, de pessoas”. E4 (FGE).

“A responsabilidade é um valor muito importante no curso de Enfermagem pelo facto de cuidarmos de pessoas. É um valor que tem de ser intrínseco à nossa personalidade. Temos de ser responsáveis em tudo que fazemos na vida”. E9 (FGE).

Valor instrumental: Responsável

“Tutora prestável e [...]. Atitudes que servem de exemplo na aprendizagem dos estudantes”. OP – INV

“É uma aluna prestável, sempre disposta a colaborar”. OP – T

Valor instrumental: Prestável

“Tutora educada [...]”. OP – INV

“Aluno educado, embora quando tem alguma coisa a dizê-lo diz mas com educação”. OP – T

Valor instrumental: Educado

“Eu acho que a competência também se pode ir adquirindo e sendo nós enfermeiros a competência prática são coisas que nós aprendemos [...] estou a dizer mesmo

competências de um modo geral. A competência engloba tudo, eu acho que é algo que se pode ir adquirindo. Ou seja, eu não sou totalmente competente". E6 (FGE).

"Eu percebo o que tu estás a dizer, mas lá está, por isso mesmo é que a competência é aquele topo que toda a gente deveria ser, que englobaria todos os parâmetros que devias ter, mas se calhar ainda não conseguiste lá chegar. E11 (FGE).

A competência é um valor instrumental (Rokeach, 1973) de extrema importância em qualquer área de atuação. Nem sempre somos detentores de todo o saber, de todo o conhecimento exigido para um determinado procedimento, mas é necessário que se tenha uma postura ética para assumir que não se tem saberes ou nunca se executou determinado procedimento.

"Sem dúvida que aprendi. Aprendi que o amor é um sentimento muito forte, que há laços que unem as pessoas e que a solidão deve ser algo muito difícil de superar". OP – E

"Vi a J. a tranquilizar um doente enquanto lhe administrava medicação tocando-o na mão com carinho". OP - INV

"É uma aluna muito afetuosa com os doentes e preocupada". OP – T

Valor instrumental: Afetuoso

Os valores instrumentais mencionados como mais relevantes na observação participante e no *focus group* dos estudantes são: o honesto (sincero, verdadeiro), o responsável (seguro), o prestável (pronto a ajudar os outros), o educado (boas maneiras), a competência (capaz, eficiente) e o afetuoso (terno, meigo, carinhoso). De facto a Enfermagem faz parte do conjunto das profissões do cuidar, em que a prática de cuidar é *"uma atividade cooperante, baseando-se na interação entre quem cuida e quem é cuidado, e o seu êxito supõe a compreensibilidade do processo terapêutico e a sua sustentabilidade no ato de cuidar; coloca-nos, ainda perante o saber agir profissional"* (Costa, 2001, 68), numa atitude de honestidade, verdade, responsabilidade, disponibilidade, educação, competência e afetuoso.

Exemplos *focus group* dos tutores:

"Verifica-se uma diminuição do sentido da responsabilidade, que em termo de valor é importante para o enfermeiro e para a própria pessoa: o ser pontual, responsável pelos seus atos. Nota-se, não existe tanto aquela responsabilidade do que se está a fazer, é mais «deixa andar», isto é a minha percepção pessoal". E2 (FGT).

"Mas valores como a responsabilidade, mesmo em termos de competência técnica e científica, acho que tem vindo muito a ser menosprezados". E4 (FGT).

"Uma falta de responsabilidade comum, falta de responsabilidade de grupo e individual, a chegarem ao ponto de não terem consideração, mesmo pelo serviço, pelos tutores, por nada, nem pelos doentes, mas por pleno desagrado e desânimo deles. Isso notava-se na

cara de enterro com que eles iam para aquele estágio. E depois uma pessoa fica assim a pensar, em algum tempo o que é que mudou?”. E3 (FGT).

De acordo com os excertos dos tutores, verifica-se que embora considerem este valor instrumental (Rokeach, 1973): responsável, essencial à prática de Enfermagem tem-se constatado que os estudantes do quarto ano em estágio de IVP/Opção por vezes têm atitudes incongruentes com este valor.

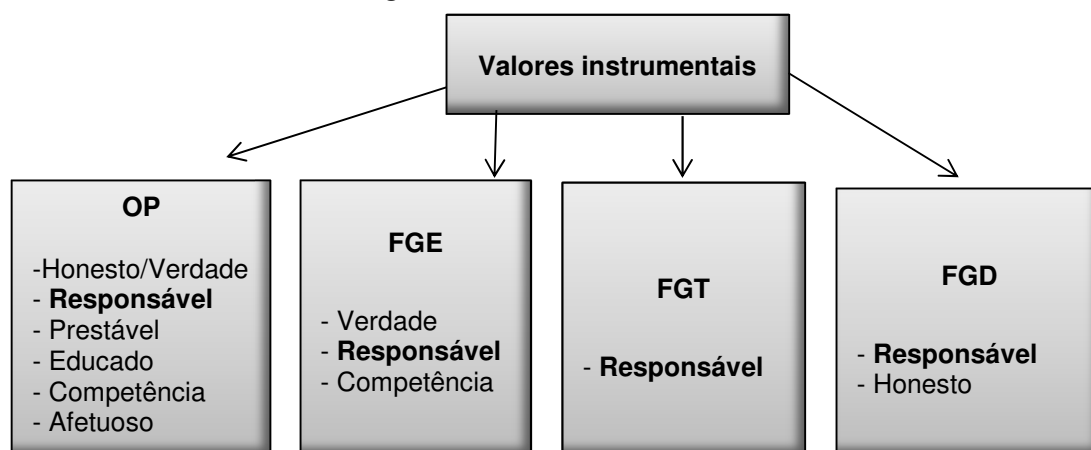
Exemplos *focus group* dos docentes:

“O estudante vai aprender a ser responsável. Isto tem a ver com Bolonha. Nós ajudamos o estudante a aprender mas ele para aprender tem de ser responsável. Até a própria filosofia que está implícita ao curso obriga o aluno a ser responsável. A responsabilidade é um valor importante no curso de Enfermagem”. E2 (FGD).

“Eu sinto que temos alunos desonestos e irresponsáveis e isso vai mexer com toda a construção do resto dos valores em relação ao ser profissional e ao ser um profissional exemplar, mas penso que também temos outros que já trazem uma base muito boa e que crescem, quer em termos de honestidade, quer em termos de responsabilidade”. E6 (FGD).

Verifica-se que a responsabilidade e a honestidade são valores instrumentais (Rokeach, 1973) considerados pelos docentes, essenciais à aprendizagem de valores profissionais, no sentido em que o CLE promove a prática de Enfermagem dirigida para os valores no cuidar (Watson, 1985). Para melhor compreensão apresentamos a figura n.º 7.

Figura n.º 7 – Valores instrumentais



Legenda: OP – observação participante; FGE - focus group estudantes; FGT- focus group tutores; FGD – focus group docentes

Como se verifica na figura n.º 7 o valor instrumental (Rokeach, 1973) responsável, é comum nos diferentes métodos de colheita de dados: observação participante, *focus group* de estudantes, tutores e docentes.

Falamos de responsável “como traço de uma pessoa, como característica de uma ação, da responsabilidade como uma categoria legal e como dever associado a uma função

ou papel” (Nunes, 2006b, 4). Parafraseando a autora para abordar a responsabilidade, consideramos três aspetos: a capacidade, a obrigação e o compromisso. Ou seja, a capacidade no sentido em que o estudante tem de ter conhecimentos a nível verbal, procedimental e atitudinal. Tem de estar preparado para responder, para prestar contas dos seus atos e das suas atitudes e para ser julgado; a obrigação no sentido de cumprir os seus deveres, assumir os seus atos e de manter os seus compromissos; o compromisso no sentido em que o estudante se compromete a cumprir os deveres profissionais (Nunes, 2006b).

A aprendizagem de valores profissionais no CLE na ESEP pretende no processo ensino/aprendizagem do estudante formar enfermeiros competentes mas também formar Homens Íntegros, ou seja pessoas responsáveis perante as necessidades sociais.

c) Pessoais

A subcategoria valores “pessoais” emergiu dos testemunhos do *focus group* dos estudantes. Não houve alusão a esta subcategoria na observação participante e nos *focus group* dos tutores e docentes. É de enfatizar que quer na concepção teórica quer no estudo propriamente dito, pode-se inferir que estudantes, tutores e docentes estão de acordo que os estudantes do primeiro ano quando ingressam no CLE são portadores de valores pessoais, familiares e sociais, enquanto os estudantes do quarto ano para além dos seus valores pessoais, familiares e sociais também são titulares de valores transmitidos ao longo da formação académica.

“É no contexto familiar que nos são transmitidos os valores de base que nos fazem como pessoas. Quando chegamos ao curso de Enfermagem, pessoas adultas, somos detentores da maior parte dos valores, no entanto quando optamos pela profissão ser enfermeiro, existem valores que são indispensáveis ao curso e que têm de estar presentes”. E10 (FGE).

“Acho que a imposição dos valores é muito anterior à nossa entrada no CLE. Todos temos valores interiorizados antes de entrarmos no curso. Os valores que a família nos transmite, que a sociedade, que a própria escola nos dá”. E9 (FGE).

“Concordo especialmente com o que foi dito quanto às características intrínsecas a cada pessoa e isso é muito importante a nível do desenvolvimento de valores, enquanto enfermeiros. Concordo também com o que foi dito acerca dos valores de base e a importância que a família tem na transmissão de valores até ao momento em que entramos para o curso de Enfermagem. Se não tivermos determinados valores, penso que não é com a entrada no curso que vão ser adquiridos, por ex. ser honesto. Penso que é exatamente a partir dos valores pessoais de cada um que vai fazer a diferença entre o bom e o mau enfermeiro”. E12 (FGE).

Evidencia-se nos discursos dos estudantes a subcategoria valores “pessoais”, subjacente à entrada no curso de licenciatura em Enfermagem, relevando que são os

valores pessoais que fazem do profissional um bom ou um menos bom enfermeiro. No entanto reconhecem que se por um lado existem os valores pessoais inerentes a cada um também reconhecem que a atividade profissional: ser enfermeiro detém na sua origem valores inerentes à profissão.

d) Profissionais

No domínio das “questões éticas” na categoria “valores envolvidos” emergiu pelos testemunhos dos intervenientes do estudo e pela necessidade de dar resposta a um dos objetivos do estudo: Identificar novos valores profissionais a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão, a subcategoria “valores profissionais”.

Para melhor compreensão apresenta-se todos os excertos referentes a cada um dos intervenientes do estudo e a cada valor profissional reconhecido, seguido de uma reflexão, como podem observar-se pelas citações seguintes.

“No estudante valorizo muito a atitude de humildade que nem todos têm”. OP – T

“Um dos valores profissionais que eu valorizo num aluno é a humildade. Hoje em dia temos muitos alunos e recém-formados que nos chegam ao serviço e acham que por terem uma licenciatura, um mestrado sabem mais do que os outros. Não têm esta capacidade de humildade que é tão importante na Enfermagem. E quando digo humildade não quer dizer que dizemos que sim a tudo. [...]”. OP - T

“A humildade devia ser um dos valores a incluir no Código Deontológico”. E11 (FGE).

“É preciso ser humilde [...], ou seja, nem sempre somos detentores de toda a verdade”. E12 (FGE).

“Por vezes são prepotentes acham que sabem tudo e são pouco humildes”. E5 (FGT).

“É importante que o estudante seja humilde, ou seja, apesar de ser bom aluno é preciso que tenha a capacidade de aceitar o que se lhe diz [...]”. E9, E7, E6, E1, E4, E5, E3, E2 (FGD).

É de salientar que o valor profissional humildade emergiu dos intervenientes do estudo, apenas com perspetivas diferentes. Os tutores e os docentes valorizam na avaliação do estudante a atitude humildade, no sentido em que o estudante deve ter a capacidade para admitir que não é o detentor da verdade e deve reconhecer as suas limitações, procurando caso sinta necessidade de ajuda de outros profissionais mais competentes, sempre em prol do bem-estar do doente. É ainda de mencionar que para os estudantes, o valor profissional humildade, não é só essencial na formação do estudante no CLE, mas também é essencial para o enfermeiro da prática clínica, pelo que seria necessário fazer “reciclagem” de valores profissionais.

“Eu considero um valor profissional importante na profissão de Enfermagem a disponibilidade para cuidar dos doentes, para conversar com os doentes e seus familiares, [...], disponibilidade”. OP - T

“Por vezes o que sinto é que dada a complexidade do serviço e do número elevado de doentes nem sempre, estou tão disponível como gostaria de estar. Até para nós é difícil gerir os cuidados que temos de prestar. É um valor profissional que prezo: a disponibilidade mas tenho consciência que nem sempre tenho a disponibilidade que queria e gostaria de ter, até mesmo para orientar os alunos”. OP - T

O valor profissional disponibilidade emergiu da observação participante dos tutores. Estes valorizam a atitude do estudante em mostrar-se disponível: na prestação dos cuidados diretos aos doentes; na colaboração com os diferentes elementos da equipa; para escutar o doente e/ou família; para aprender a fazer, a saber e a ser. É de realçar a análise crítico reflexiva feita por uma tutora, quando refere que por vezes não tem a disponibilidade que gostaria de possuir para com os doentes devido às contingências dos serviços.

“Os alunos com maturidade são os alunos melhores em termos de atitudes e de relação. Podem ter dificuldades a nível técnico mas são excecionais a nível atitudinal”. OP – T

“O curso de Enfermagem requer maturidade [...]”. OP - T

“Temos de estar atentos porque um dos valores profissionais que os estudantes de Enfermagem devem demonstrar é maturidade para poderem cuidar dos outros”. E3 (FGD).

“O aluno ou tem esses valores, tem maturidade ou não pode ser enfermeiro. Tem de continuar a crescer em termos de maturidade”. E6 (FGD).

Os tutores e os docentes referem como valor profissional para o curso de Enfermagem: a maturidade no sentido, em que para cuidar-se do outro, estar disponível para o outro, fazer o bem é necessário o estudante ser portador do valor profissional supracitado. É ainda referido que o estudante que apresenta maturidade é aquele que por vezes pratica cuidados de excelência de Enfermagem na arte do “saber-ser”.

“Garante a confidencialidade e a segurança de informação escrita e oral, adquirida enquanto profissional”. OP – T

“Respeitou o direito dos clientes do acesso à informação. Adoptou comportamentos por forma a garantir a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional”. OP - T

O valor profissional confidencialidade é valorizado na avaliação dos estudantes pelos tutores, no sentido de estes serem capazes de garantir a confidencialidade e a segurança da informação. A confidencialidade é um dos pilares fundamentais para a sustentação de uma relação enfermeiro-doente fecunda e de confiança. É este valor profissional que faz com que os doentes procurem auxílio profissional quando necessitam, pelo que é importante sensibilizar-se os estudantes para este valor.

“O sigilo profissional foi um aspeto sempre presente [...]”. OP - E

“Tive sempre em consideração o sigilo profissional e a isenção de comentários e/ou juízos de valor”. OP - E

A preservação do valor profissional sigilo está associada tanto com a questão da privacidade quanto da confidencialidade. O enfermeiro de acordo com o Código Deontológico (OE, 2010) encontra-se obrigado ao dever de sigilo profissional, em consequência da relação terapêutica próxima que estabelece com as pessoas de quem cuida sedimentada na confiança, privacidade e confidencialidade. É interessante verificar que, pelo facto de os docentes quer em sala de aula quer na prática clínica, alertarem para o sigilo profissional, os estudantes verbalizaram a sua preocupação quanto à defesa do sigilo no CLE.

“E de facto os valores inerentes ao trabalho em equipa são fundamentais para a nossa vida profissional. O espírito de trabalho em equipa é um valor profissional muito importante na Enfermagem”. E3 (FGT).

“Valor profissional que acho que devia ser incluído no Código Deontológico é a autonomia”. E2 (FGT).

“Valores incluir C.D. docentes: dignidade, honestidade, humildade”. E9, E7, E6, E1, E4, E5, E3, E2 (FGD).

“Trocava a igualdade por equidade. Equidade como oportunidade”. E9, E7, E8, E6 (FGD).

Apesar de ter-se obtido apenas um testemunho para cada valor profissional, parece pertinente fazer-se referência, uma vez que na análise taxonómica dos domínios do estudo estes valores “profissionais” foram já referidos como uma mais-valia para o CLE: espírito de trabalho em equipa, a autonomia, a honestidade e a equidade.

O espírito de trabalho em equipa e a autonomia são valores profissionais proferidos pelos tutores e enfermeiros da prática clínica. Possivelmente porque nos dias de hoje, devido ao avanço tecnológico, à explosão e fragmentação do conhecimento, a toda a complexidade das situações apresentadas pelos doentes trabalhar isoladamente, é impensável nos serviços de saúde (Kerouac *et al.*, 1996). Partilhando a opinião da autora Barbieri (1997, 22) relativamente à profissão de Enfermagem,

“O que dá eficácia a uma equipa é a diversidade dos contributos específicos de cada profissão. Só possuindo uma concepção clara e precisa pode o enfermeiro projetar uma imagem positiva, quer na sociedade, quer nas equipas que integra [...], num clima de respeito, confiança, cooperação e apoio”.

De acordo com a OMS (1988), a ESEP deve fomentar na aprendizagem de valores profissionais o espírito de trabalho em equipa, no sentido dos estudantes aprenderem a trabalhar em conjunto, ou seja, dar tanta ou mais importância às competências relacionais e

atitudinais: “saber-ser”, “saber-estar” em benefício das competências instrumentais, procedimentais: “saber-fazer” e as competências verbais, cognitivas: “saber-saber”, como já referido e de acordo com a literatura.

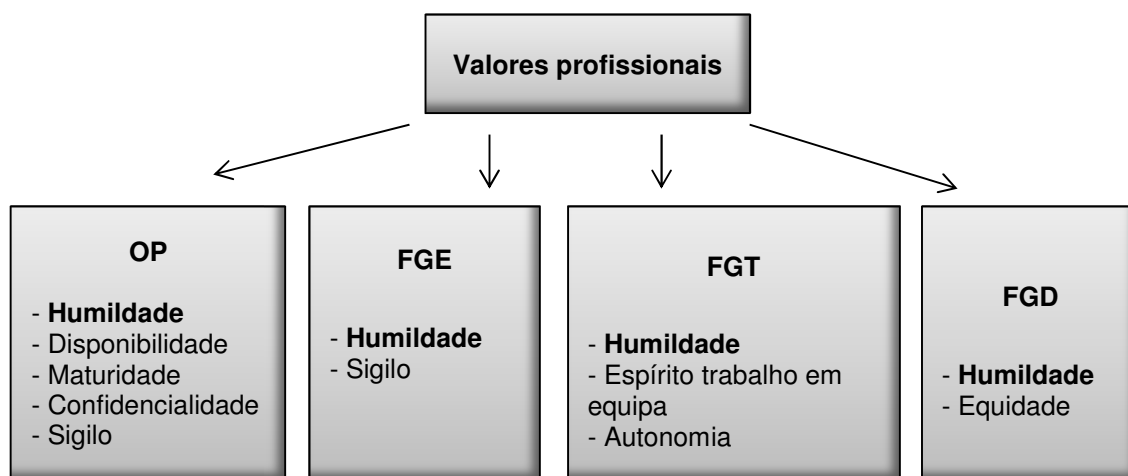
Kant afirma que autonomia é a competência da vontade humana em dar-se a si mesma e á própria lei, e que é nosso dever tentar atingir a autonomia moral assim como respeitar a autonomia dos outros. A autonomia é um componente essencial numa profissão (Ulrich, Soeken & Miller, 2003, Wade, 1999, Shutznhofner, 1988, Batey & Lewis 1982).

A autonomia em Enfermagem define-se como a capacidade do enfermeiro de *“cumprir os seus deveres profissionais de uma forma autodeterminada cumprindo os critérios legais, éticos e práticos da profissão. De uma forma mais simples a autonomia é a liberdade de agir de acordo com o que cada um sabe”* (Ribeiro, 2009, 38). É ainda definida pela capacidade de decisão do enfermeiro face à avaliação feita em relação aos cuidados a prestar ao doente e assumir a responsabilidade pelas decisões tomadas (Mundinger, 1980).

O valor profissional assinalado pelos docentes: a honestidade é um valor que se baseia no contar a verdade em interações com o doente. Ou seja, na aprendizagem de valores profissionais no CLE, o estudante deve ser capaz de estabelecer o equilíbrio entre a informação que deve transmitir ao doente e/ou familiar, no sentido da honestidade, mas de forma a não causar *stress* por causa da verdade. O que por vezes acontece é que a honestidade está em favor da verdade respeitando o princípio da autonomia do doente. Os docentes consideram a equidade como um valor profissional, no sentido de oportunidade.

Para melhor compreensão apresentamos a figura n.º 8 que resume os valores profissionais resultantes do estudo.

Figura n.º 8 – Valores profissionais



Legenda: OP – observação participante; FGE - *focus group* estudantes; FGT- *focus group* tutores; FGD – *focus group* docentes

Como se verifica na figura n.º 8 a humildade é considerada por todos os participantes do estudo, um dos valores profissionais importantes para o CLE. É de referir que no *focus group* dos docentes emergiu o valor profissional honestidade que segundo Rokeach (1973) é um valor instrumental e já tinha sido identificado anteriormente quer no *focus group* dos docentes quer na observação participante, pelo que não consta na figura.

Em suma, o grupo de intervenientes no estudo: estudantes, tutores e docentes, considera que existem valores profissionais, alguns a incluir no Código Deontológico que orienta o exercício da profissão que devem ser respeitados, baseados, essencialmente, nas regras universais. Salientam como valores profissionais: a humildade, a disponibilidade, a maturidade, o espírito de trabalho em equipa, a honestidade, a equidade e a confidencialidade, o sigilo e a autonomia, no sentido em que deve prevalecer o respeito pelas decisões tomadas. Estudantes, tutores e docentes identificam valores profissionais, que sobressaem da sua experiência da prática clínica, que estão de acordo com alguns autores (Heijkenskjöld, Ekstedt e Lindwall, 2010; Vanlaere, Coucke e Gastmans, 2010, Salvater, 2006). A escolha por uma profissão é optativa, mas ao escolhê-la, o conjunto de deveres e valores profissionais passa a ser obrigatório.

No final do percurso de investigação, procuramos triangular todos os dados obtidos com os questionários, com as informações obtidas ao longo da observação participante, das entrevistas e do *focus group*, de modo a conduzir e a alcançar resultados mais efetivos, sem enviesamentos e permitir uma melhor compreensão do fenómeno em estudo: aprendizagem de valores profissionais no CLE.

PARTE III – APRENDIZAGEM DE VALORES: EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO

1 – CONTRIBUTO PARA A EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO

A trajetória que desenvolvemos ao longo da investigação procurou respeitar as recomendações de Wolcott (1988) para um estudo etnográfico em meio escolar. Utilizamos a triangulação da informação obtida, através da utilização da estratégia multimétodo, onde foram combinados o método quantitativo e qualitativo na recolha de dados. Burns (2000, 419) define triangulação como *“uso de duas ou mais formas de colheita de dados no estudo de algum aspeto do comportamento humano”*. Yin (2005, 125), considera a triangulação o *“fundamento lógico para utilizar múltiplas fontes de evidências”*, no sentido de se procurar uma explicação mais profunda, rica e complexa do comportamento humano.

A finalidade de misturar métodos de colheita de dados é fornecer uma compreensão mais abrangente do fenómeno em estudo. Uma vez que os investigadores nunca poderão estar seguros de que as ações praticadas pelos participantes refletem o que eles dizem acerca do que fazem, combinar técnicas pode facilitar o processo de compreensão do fenómeno: Aprendizagem de valores profissionais no CLE.

Nesta investigação procuramos assegurar a validade em todas as fases do processo. Utilizamos processos de triangulação possíveis neste tipo de estudo: na colheita de dados utilizaram-se várias estratégias, que tiveram início com as entrevistas exploratórias, a passagem dos questionários aos estudantes do 1.º e 4.º ano do CLE da ESEP, aos docentes e aos tutores, prosseguiram com a observação participante aos estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção, entrevistas e os diários de aprendizagem e terminaram com a realização de *focus group* a estudantes, tutores e docentes. Este determinativo metodológico possibilitou a recolha de um elevado número de dados, que foram desde o início sistematizados e organizados de forma a serem permanentemente utilizados.

Desde o início, procuramos, uma reflexão profunda sobre a aprendizagem de valores profissionais no CLE, para que pudéssemos fornecer contributos no sentido de propor estratégias de ensino/aprendizagem de valores para o CLE e identificar novos valores profissionais a incluir no Código Deontológico que orienta o exercício da profissão. Triangulamos toda a informação obtida, de forma a atribuir-lhe significado e fiabilidade. Não se pretende generalizar os resultados obtidos, nem é pertinente num estudo com estas características, embora possa vir a ser possível estabelecer padrões de comparação com outras realidades análogas às que envolveram este estudo de caso.

Denzin (1970), Yin (2005), Streubert & Carpenter (2002) descrevem a existência de quatro tipos de triangulação: triangulação de dados, triangulação de investigadores, triangulação de teorias e triangulação de métodos.

A triangulação de dados compreende mais do que uma fonte de dados para estudar um mesmo fenómeno. Denzin (1970) descreve três tipos de triangulação de dados: tempo, espaço e pessoas; a triangulação de investigadores acontece quando dois ou mais investigadores com diferentes experiências e habilidades trabalham juntos no mesmo estudo (Yin, 2005, Streubert & Carpenter, 2002); a triangulação de teorias integra a utilização de mais do que uma perspetiva ou teoria na análise do mesmo conjunto de dados (Streubert & Carpenter, 2002); a triangulação de métodos compreende a utilização de vários métodos de investigação num mesmo estudo, identificando-se dois tipos: a triangulação a nível do desenho e a triangulação a nível da colheita de dados (Kimchi, Polivka & Stevenson, 1991).

No âmbito deste estudo, como se pode verificar através da descrição metodológica, utilizamos a multitriangulação, com recurso à triangulação de dados e à triangulação de métodos. Na triangulação de dados, recorreu-se à estratégia de triangulação de pessoas, uma vez que era nossa intenção investigar os estudantes do 1.º e 4.º ano do CLE, tutores e docentes, compondo-se assim mais do que um nível de desenvolvimento de pessoas. Na triangulação a nível do desenho, (triangulação multimétodo), combinam-se várias estratégias diferentes de investigação, utilizadas no estudo em epígrafe: quantitativas e qualitativas.

Antes de mais, é importante lembrar, uma vez mais, a forma como decorreu todo o processo de colheita de dados. Os diferentes atores: estudantes do 1.º e 4.º ano do CLE, tutores e docentes apresentaram uma enorme colaboração e disponibilidade, participando ativamente em tudo o que foi solicitado. É de evidenciar que sem a colaboração dos diferentes atores o estudo não seria possível, pelo que renovamos o nosso agradecimento a todos os que contribuíram para o estudo.

O procedimento empírico teve o início com as entrevistas exploratórias realizadas a peritos com o propósito de obter contributos especializados no domínio da investigação. Foram obtidas informações importantes que permitiram refletir e explicitar horizontes que o investigador não tinha pensado intuitivamente.

De seguida, orientamos a nossa atenção para a elaboração de quatro questionários dirigidos à população-alvo, que foram bem acolhidos já que todos os intervenientes se mostraram disponíveis em colaborar.

Recorremos à observação participante, entrevistas e aos diários de aprendizagem. Este período foi de relevância vital para todo o trabalho, uma vez que possibilitou uma aproximação dirigida ao objeto do estudo: aprendizagem de valores profissionais no CLE. Este método de colheita de dados permitiu uma interatividade entre todas as etapas do

estudo, conduzindo-o. Os estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção que participaram na observação participante estiveram sempre receptivos, disponíveis e colaboradores.

Finalmente os *focus group* realizados aos estudantes do quarto ano em estágio de IVP/Opção e sujeitos à observação participante, aos tutores e aos docentes, surgiram como uma necessidade sentida durante a triangulação da informação.

Adotámos a nossa posição de investigador com presença participante no processo, procurando através de uma postura íntegra e honesta que a informação produzida e os resultados fossem válidos e credíveis.

A triangulação da informação consistiu no cruzamento de todos os dados obtidos que foram organizados segundo as unidades de registo definidas para cada uma das metodologias. As questões orientadoras e as unidades de registo partiram da base conceptual análoga, de forma a permitir a realização desta fase do trabalho.

O estudo realizado permitirá agora responder às questões levantadas no início deste trabalho, quando definimos como objetivos:

- 1) Identificar quais os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE;
- 2) Identificar as diferenças no reconhecimento dos valores profissionais pelos estudantes do CLE no início e no fim do curso;
- 3) Relacionar os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE com os valores profissionais preconizados pelo Código Deontológico que orienta o exercício da profissão;
- 4) Identificar o modelo de aprendizagem que é considerado pelos docentes, tutores e estudantes como adequado à aprendizagem de valores profissionais do CLE;
- 5) Relacionar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE com a crença religiosa;
- 6) Relacionar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos estudantes do CLE com a proveniência dos estudantes;
- 7) Compreender o contributo das várias unidades curriculares do CLE para a aprendizagem de valores;
- 8) Identificar novos valores profissionais a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão;
- 9) Propor estratégias de ensino-aprendizagem de valores para o CLE.

Assim, estudaremos cada um dos objetivos, procurando compreender os fenómenos que estão circundados em cada um deles, de acordo com a definição prévia, que foi feita no início do estudo referenciando os resultados obtidos na abordagem quantitativa e qualitativa.

O principal objetivo da abordagem quantitativa nesta pesquisa foi: i) identificar os valores profissionais reconhecidos, como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do 1.º e 4.º ano do CLE; ii) identificar o modelo de aprendizagem considerado pelos docentes, tutores e estudantes como adequado à aprendizagem de valores.

O principal objetivo da abordagem qualitativa foi: i) observar as atitudes e estabelecer relações; ii) compreender a importância da aprendizagem de valores profissionais; iii) compreender quais são os valores profissionais específicos do CLE; iv) relacionar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes com os valores preconizados pelo Código Deontológico; v) compreender a opinião dos docentes, tutores e estudantes sobre as experiências de aprendizagem de valores; vi) compreender o contributo das várias unidades curriculares do CLE para a aprendizagem de valores; vii) validar a análise dos resultados obtidos ao longo do estudo.

Neste capítulo, apresentamos os resultados obtidos de modo a dar resposta aos objetivos definidos, triangulando a informação obtida informaticamente e através de Análise de Conteúdo. Do volume de indicadores encontrados, procuraremos evidenciar aqueles que nos parecem mais relevantes na resposta às questões de investigação e objetivos formulados e procederemos à sua apreciação crítica, comparando-os entre si e com o quadro teórico de referência, de forma a permitir uma melhor compreensão do fenómeno em estudo.

Numa 1.ª fase apresentou-se a caracterização dos participantes, face a algumas características: sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, percurso académico, tempo de docência e tempo de enfermeiro, crença religiosa e proveniência dos estudantes.

No estudo quantitativo a amostra foi composta pelos estudantes do 1.º e do 4.º ano, pelos tutores e pelos docentes da ESEP.

Como já referido a Enfermagem foi durante muitos anos, uma profissão feminina dada a sua arte do cuidar como se comprova no estudo, uma vez que maioritariamente dos 725 inquiridos, 84,3% são do sexo feminino.

De acordo com o analisado no que diz respeito às habilitações literárias todos os docentes e tutores são licenciados, dos quais 68,2% dos docentes e 6,4% dos tutores possuem mestrado; 19,3% dos docentes têm doutoramento e dos tutores nenhum possui o doutoramento. Face ao investimento do docente, quer a nível de especialidades, quer de mestrados e doutoramentos, verifica-se um interesse, mas também esforço e investimento dos docentes na própria formação.

O desenvolvimento de competências, segundo Perrenoud (2002b), é constituído pela formação teórica e pela experiência, sendo, portanto, um conjunto de aprendizagens

que formam um processo contextualizado. Assim como é importante termos docentes com formação académica, também é necessário que os tutores detenham essa mesma formação, pois só assim, conseguiremos que a teoria e a prática se complementem sem se sobreporem uma à outra. Na área da aprendizagem de valores profissionais é fundamental que docentes e tutores se apresentem como modelos, sendo uma referência importante para o estudante no seu processo de interiorização e revisão da sua hierarquia de valores.

Da análise constata-se que os docentes têm bastante experiência no ensino: 30,5% entre os 6 e 10 anos, 23,2% entre os 11 e 15 anos e 22,0% entre os 21 e 25 anos e no que respeita ao tempo de clínica como enfermeiro 44,6% tem entre os 6 e 10 anos e 24,1% entre 11 e 15 anos de exercício profissional. Ou seja, a experiência de ensino tem terminantemente reflexos positivos no processo de ensino/aprendizagem de valores profissionais dos estudantes no CLE, o que não se verifica quanto aos tutores, uma vez que 44,7% é tutor há menos de 5 anos.

No *focus group* participaram no estudo um total de 27 participantes sendo 12 estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção, 6 tutores e 9 docentes, dos quais 22 eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino.

Após a análise da caracterização dos participantes no estudo, de seguida procurámos triangular os resultados mais relevantes, apresentando-os de forma sistematizada, com a intenção de tornarmos tão compreensível, quanto possível o fenómeno em estudo, procurando objetivar os aspetos, que consideramos mais significativos para uma possível mudança pessoal e organizacional no que se refere à aprendizagem de valores profissionais no CLE na ESEP.

1) Identificar quais os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE

A Enfermagem tem conseguido acompanhar a evolução e as transformações ocorridas na sociedade, dando resposta aos grandes desafios que se colocam, os quais tiveram repercussões bastante significativas aos mais diversos níveis. Assim, os estudantes, os enfermeiros tutores e os docentes, têm que responder às necessidades de saúde da população em termos de cuidados de saúde e acompanhar o processo ensino/aprendizagem, pelo que lhes é exigido competências nos vários domínios do conhecimento.

Aprendizagem de valores profissionais no CLE implica à ESEP preparar estudantes que sejam competentes a nível de conhecimentos científicos e de conhecimentos técnicos e também a nível de “conhecimentos humanos” no sentido de termos uma prestação de cuidados mais humanizados.

Os cuidados são a razão de ser da profissão de Enfermagem, uma vez que não tem *“razão de existir se não pode justificar a prestação de um serviço necessário à população e dar provas da sua capacidade para o prestar”* (Collière, 1989, 284). Pelo que cabe às escolas de Enfermagem, nomeadamente à ESEP, formar estudantes cuja base da educação seja consolidada em valores pessoais, sociais, institucionais e profissionais.

Assim, na investigação realizada face ao número elevado de valores que emergiram, optamos por hierarquizar os valores pela sua importância, considerando os cinco valores mais e menos importantes. Verificou-se que dos 5 valores profissionais reconhecidos como mais importantes 3 valores são comuns aos 4 grupos de participantes no estudo: docentes, tutores e estudantes do primeiro e quarto ano do CLE são: a “responsabilidade”, a “competência” e o “respeito”, apesar de os hierarquizarem em posições diferentes. É interessante verificar-se que os estudantes do quarto ano e os tutores reconhecem os mesmos valores, possivelmente por ambos estarem em contexto da prática clínica e considerarem como valores profissionais essenciais ao CLE, para além dos três valores já mencionados, a “dignidade” e a “autonomia”. Os docentes reconhecem ainda o valor da “honestidade” e da “verdade”, enquanto os estudantes do primeiro ano que se encontram no início da sua formação académica e ainda não tiveram contato com a prática clínica reconhecem o valor da “solidariedade” e “humildade”. Valores universais que estão de acordo com o artigo 78º do Código Deontológico do Enfermeiro DL 104/98 a observarem-se na profissão de Enfermagem.

Da análise realizada na observação participante e no *focus group* realizado a estudantes do quarto ano do CLE, verificou-se a validação de um dos 5 valores profissionais, reconhecidos como mais importantes na aprendizagem de valores profissionais: a “dignidade”, valor terminal considerado na Escala de Valores de Rokeach (1973). É interessante verificar que os docentes e os tutores, embora na metodologia quantitativa tenham considerado o valor da “dignidade”, um dos cinco valores mais importantes, no *focus group* não validaram este valor. O que vem validar a informação que a aprendizagem de valores profissionais no CLE não se remete apenas aos conteúdos verbais e procedimentais mas sobretudo aos conteúdos atitudinais. Não chega o docente e o tutor mencionar que um dos princípios a ser respeitado na prestação de cuidados ao doente é o respeito pela sua dignidade, ou seja, o estudante vai apreender o valor da dignidade através das atitudes, da forma de estar, cuidar, respeitar o doente, a família e até mesmo a forma como o estudante é respeitado.

É interessante verificar que os valores instrumentais da Escala de Valores de Rokeach (1973): “responsável” e “competente” é comum nos diferentes grupos, sendo que estudantes do 1.º ano e tutores consideram primeiro a responsabilidade, seguida da

competência, os docentes dispõem ao mesmo nível e os estudantes do 4.º ano hierarquizam primeiro a competência seguida da responsabilidade.

É de salientar que o valor “responsável” foi um dos valores instrumentais (Rokeach, 1973) validado nos diferentes métodos de colheita de dados. A pesquisa vem confirmar a literatura no sentido em que a escolha incide mais sobre os valores instrumentais, pelo facto de a sua manifestação além de ser imediata é mais facilmente deduzível, através das atitudes e comportamentos dos estudantes, tornando a certificação mais credível (Gameiro, 1991).

Da investigação realizada pode afirmar-se que existe dependência dos valores terminais e instrumentais da Escala de Valores de Rokeach (1973) em relação ao grupo, o que ficou provado estatisticamente, porque todos os valores de P são inferiores a 0,05. No entanto destaca-se os valores instrumentais: valores intrínsecos, cognitivos, adquiridos e responsabilidade que apresentam $p=0,000$ o que indica que se trata de uma dependência perfeita. Dos quatro fatores os valores que dependem mais do grupo são os valores intrínsecos ($X^2=48,271$) e os que dependem menos são os valores adquiridos ($X^2=18,972$). Em relação aos valores terminais, verifica-se que a realização emocional é a que mais é influenciada pelo grupo ($X^2=17,609$).

É de realçar no estudo, que a hierarquia dos valores não depende da idade, da área de especialização, da crença religiosa, da proveniência dos estudantes nem do sexo. No entanto em relação ao sexo verifica-se que alguns valores são mais sensíveis ao sexo masculino em prol de outros mais sensíveis ao sexo feminino. Em relação à hierarquia dos valores mais importantes estudantes, tutores e docentes do sexo masculino são mais sensíveis à “competência” e “autonomia”, enquanto os mesmos participantes do sexo feminino são mais sensíveis à “responsabilidade”, “respeito”, “dignidade”, “honestidade”, “verdade” e “humildade”. No que diz respeito aos valores menos importantes é interessante verificar que os homens são mais sensíveis à “polidez”, “altruísmo” e “maleficência” e as mulheres são mais sensíveis a “obediência” e “ambicioso”.

Verificou-se que quanto aos valores menos importantes todos os grupos são unânimes, pois apesar de hierarquizarem de forma diferente consideram os mesmos valores: “maleficência”, “obediência”, “ambicioso”, “polidez” e “altruísmo”. O que também foi corroborado no *focus group* dos estudantes, tutores e docentes. É importante evidenciar que alguns dos valores considerados menos importantes seriam valores a propor para excluir do Código Deontológico. O reconhecimento dos valores mais e menos importantes dependem do grupo ($p<0,05$), o que ficou provado estatisticamente ($X^2=25,399$; $P=0,013$).

No que diz respeito à distribuição dos valores mais e menos importantes pelo grupo e crença religiosa, verifica-se que a opção de determinados valores não tem a ver com o

facto de os estudantes, tutores e docentes serem crentes ou não crentes, uma vez que nos resultados obtidos não existe congruência.

Porque os doentes esperam os melhores cuidados e os estudantes a melhor formação, foi preocupação dos investigadores deste estudo observar e identificar quais os valores profissionais reconhecidos como mais importantes para os diferentes intervenientes no estudo, no sentido de consciencializar e sensibilizar estudantes, tutores e docentes da ESEP para a melhoria da qualidade da formação e da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Neste momento, novos valores e novos desafios se colocam à profissão e, muito particularmente aos docentes em Enfermagem pois têm grande responsabilidade na mudança, *“no sentido de uma formação completa do estudante adequada às novas necessidades, preparando-os para atuar, não só a nível curativo, mas sobretudo como verdadeiro educador para a saúde, contribuindo assim para uma maior dignificação da pessoa humana”* (Pinto, 2003, 16).

Não podemos desvincular a competência profissional da formação ética e humana da profissão. De facto, têm havido enormes progressos no desenvolvimento das capacidades cognitivas, mas é também verdade que ouvimos e lemos, frequentemente, referências a necessidades de maior humanização dos serviços de saúde, e humanizar não é mais do que cuidar a pessoa com dignidade, tendo em conta todas as suas dimensões (Pinto, 2003).

2) Identificar as diferenças no reconhecimento dos valores profissionais pelos estudantes do CLE no início e no fim do curso

No início do estudo a nossa opção incidiu pela preferência de estudantes do 1.º ano e do 4.º ano por considerarmos que no estudo se iria identificar diferenças no reconhecimento dos valores profissionais, uma vez que os estudantes do primeiro ano ainda não tinham tido contato direto com os conteúdos programáticos e estarem desprovidos dos valores incutidos pela formação académica. Eram portadores dos seus valores pessoais, sociais, familiares oriundos, quer da sua personalidade, quer da sua experiência de vida. Acreditávamos que os estudantes do 4.º ano diferiam dos estudantes do 1.º ano, no sentido de que estes eram detentores de valores profissionais transmitidos ao longo dos quatro anos de formação académica e terem vivenciado experiências reais em contexto da prática clínica. No entanto, o estudante do 1.º ano apesar de jovem adulto e de não ter contato com a verdadeira realidade do mundo da Enfermagem, a habilidade de lidar com a dor, o sofrimento e a morte verificou-se que os valores profissionais reconhecidos pelos estudantes, no início do curso não diferem muito dos estudantes do 4.º ano, sobretudo no

que diz respeito aos valores preconizados no Código Deontológico do Enfermeiro DL 104/98.

Os estudantes do 1.º e 4.º ano, respetivamente reconhecem como valores profissionais ao CLE: o respeito (100,0% e 98,3%), a responsabilidade (99,5% e 97,7%) e a competência (97,6% e 99,5%). Os estudantes do quarto ano consideram dentro dos 5 valores profissionais mais importantes para o CLE a autonomia (92,4%) e a dignidade (90,4%) e os estudantes do 1.º ano consideram a solidariedade (87,9%) e a humildade (84,2%). É de salientar que quer na observação participante quer no *focus group* dos estudantes do quarto ano foram validados os valores profissionais reconhecidos como mais importantes para o CLE: a dignidade ou como referem preocupação: “falta de dignidade”, a responsabilidade e a competência. A dignidade humana,

“entendida em sentido moral, não é uma propriedade que se pode possuir por natureza, encontra-se ligada à simetria das relações no sentido da obtenção de uma resposta construtiva às dependências e carências decorrentes da imperfeição e fragilidade que a estrutura orgânica possui. Somos dignos quando somos reconhecidos pelo que somos e como somos” (Pinto, 2011, 215).

Os modelos tradicionais de planeamento de cuidados foram-se desenvolvendo com novas concepções dirigidas para a pessoa, ou seja, para prestar-se bons cuidados não basta ser tecnicamente competente. É preciso também associar o cuidado humano (Simões & Garrido, 2007). Concepções também partilhadas e preocupação não só dos investigadores mas também dos atores que participam no estudo: aprendizagem de valores profissionais no CLE.

É interessante constatar-se que os estudantes do primeiro ano são os que consideram o valor “humildade”, um dos valores profissionais do CLE, quando os estudantes do quarto ano assim como os docentes e os tutores reconhecem que é um valor profissional a ser incluído no Código Deontológico do Enfermeiro.

Concordamos com Nunes (2004) que considera o conjunto de valores que norteiam o exercício profissional, valores em relação à pessoa assistida, ao enfermeiro, à profissão e aos pares e em relação a outras profissões. Em relação aos valores à pessoa assistida, *“destaca-se a dignidade humana, o respeito pelos direitos humanos, a cidadania e a excelência no cuidar”*; os valores em relação ao enfermeiro integram a *“dignidade profissional, a competência, a responsabilidade e a autonomia”*; os valores em relação à profissão e aos pares incorporam *“a dignificação, a solidariedade, a delicadeza (polidez) e a integridade”*; e os valores em relação a outras profissões agregam a *“complementaridade, a articulação, a coresponsabilidade e o respeito pelos limites das competências de cada profissão”* (Nunes, 2004, 40).

No estudo, os valores profissionais reconhecidos pelos estudantes no início e no fim do curso vão de encontro ao conjunto de valores que Nunes (2004) considera preconizado para o CLE e exercício da profissão.

3) Relacionar os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE com os valores profissionais preconizados pelo Código Deontológico que orienta o exercício da profissão

Na realização do questionário e no *focus group* foi nossa preocupação elencar um conjunto de valores que emergiram da literatura e incluir os valores universais que os enfermeiros devem deter no exercício da sua profissão preconizados pelo Código Deontológico do Enfermeiro DL 104/98 e investigar se os valores reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE diferem dos valores profissionais recomendados pelo Código Deontológico.

A conceptualização dos valores profissionais acerca do que é a Enfermagem, qual o seu domínio e referenciais para a prática constituem preocupações de natureza filosófica às quais teóricos e investigadores procuram dar resposta, circunscrevendo deste modo o campo de intervenção dos enfermeiros e de aprendizagem dos estudantes (Santos, 2009).

Segundo Salsberry (1994, 11) *“uma filosofia de Enfermagem representa o sistema de crenças e valores da profissão e fornece perspetivas para a prática, para a formação e para a investigação”*. Também Meleis (1991) refere que com a filosofia de Enfermagem, pretendem explicitar os valores e crenças da disciplina, bem como os valores e crenças partilhados pelos membros dessa disciplina.

No estudo, verifica-se que os docentes, tutores e estudantes corroboram com os valores reconhecidos pela Ordem dos Enfermeiros como: a competência, a responsabilidade, o respeito e a dignidade. É de salientar que os docentes ainda partilham valores como a justiça e a verdade, que também fazem parte do Código Deontológico; os tutores partilham o valor do direito à vida e os estudantes do primeiro ano não reconhecem como um dos valores profissionais mais importantes a dignidade. É interessante verificar que apesar do altruísmo ser um valor indicado no Código Deontológico estudantes, tutores e docentes referem-se a ele como um dos valores menos importantes.

No *focus group* e de acordo com a literatura, confirmou-se que valores como: a dignidade e a igualdade, valores terminais na escala de valores de Rokeach (1973), são importantes no exercício da prática profissional e devem ser apreendidos e interiorizados pelos estudantes, ao longo dos quatro anos de formação académica. O enfermeiro é “gente que cuida de gente”, logo aproximamo-nos de um ponto crítico, uma vez que no nosso mundo atual há uma mudança de valores, ou seja, se há estudantes/enfermeiros, que

preocupam-se com estas questões e cuidam dos doentes tendo em vista a qualidade de vida do doente, proporcionando-lhes um tratamento digno outros há que se preocupam apenas com questões burocráticas, económicas e de progressão de carreira, o que faz com que na prática profissional por vezes, nos deparemos com prestação de cuidados pouco humanizados.

Ao longo da investigação, verificou-se que valores como: a honestidade, a verdade, a responsabilidade, o ser educado e carinhoso são alguns valores instrumentais (Rokeach, 1973), essenciais na aprendizagem de valores profissionais no CLE, uma vez que a atuação dos estudantes, e nomeadamente dos enfermeiros, deve ter sempre por objeto o respeito integral da pessoa, a sua proteção e a defesa e promoção da sua dignidade. Se é verdade que existe um Código Deontológico obrigatório, que se baseia em princípios éticos mais gerais e que hoje são um desafio à reflexão dos enfermeiros e dos docentes de Enfermagem, é nossa preocupação enquanto educadores transmitir as bases essenciais à aprendizagem de valores profissionais, para posteriormente cada educando adequar sempre a norma a uma dada situação em particular, tendo presente os princípios em que ele se baseia.

De acordo com o enquadramento teórico, a perspetiva de Watson (2002b) considera que o cuidar é necessário para a prática da Enfermagem hoje e no futuro, dado que a aprendizagem, de valores profissionais no CLE, consiste no cuidar hoje e no futuro tendo em conta todos os atores que fazem parte desta arte do cuidar. Cuidados humanizados envolvem valores, vontade e um compromisso para o cuidar, conhecimentos, ações carinhosas e suas consequências (Watson, 2002b; Collière, 2003).

Do proferido no artigo 78º do Código Deontológico: princípios gerais, a que se deliberou chamar “artigo ético”, os valores ali indicados são a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana, a igualdade, a liberdade responsável, a verdade e a justiça; o altruísmo e a solidariedade. Este artigo considera um conjunto de valores humanos fundamentais, que constituem o pilar axiológico sustentador de uma Enfermagem que se quer humana e humanizadora na procura constante da excelência nos cuidados de Enfermagem a prestar às pessoas, tendo como objetivo primordial uma prática cujo foco central é a pessoa e a sua dignidade (OE, 2003), o que o estudo presente corrobora, apesar de identificar novos valores a incluir no Código Deontológico do Enfermeiro.

4) Identificar o modelo de aprendizagem, que é considerado pelos docentes, tutores e estudantes como adequado à aprendizagem de valores profissionais do CLE

Quando se iniciou esta investigação acreditava-se que seria possível identificarmos um modelo de aprendizagem, que promovesse a aprendizagem de valores profissionais no CLE. No entanto e de acordo com a literatura de entre os modelos pedagógicos estudados (o endoutrinamento, “*laissez-faire*”, educação de valores, clarificação de valores e advocacia de valores), verificou-se e foi reconhecido pelos docentes, tutores e estudantes, que os didatas não usam determinado modelo, mas sim os vários modelos, ou seja, o docente vai buscar a cada um dos modelos a base para construir o seu próprio modelo de ensino/aprendizagem.

De acordo com a investigação, realçamos que da Análise Fatorial feita ao questionário alusivo à aprendizagem de valores (adaptado do questionário Afonso, 1989), somos levados a inferir que das sessenta e três variáveis, 8 fatores são responsáveis por 39,08% da variância total das respostas e que leva a querer que exista dependência das variáveis em relação ao grupo, porque 6 dos 8 fatores apresentam P inferiores a 0,05.

Do *focus group* realçamos ainda o que mais se evidenciou em cada um dos princípios referidos anteriormente:

i) Em relação ao endoutrinamento (Schön, 1992; Reboul, 1992), verificou-se que a principal função do docente é conduzir, orientar e guiar o estudante numa corrente tradicional, em que um dos métodos utilizados é a inculcação de valores, ou seja, a escola dá o conhecimento e o estudante interioriza e reproduz fielmente e o docente/tutor surgem como um modelo/espelho para o estudante.

Nesta perspetiva e tendo por base que a aprendizagem de valores profissionais no CLE ocorre do modelo do docente e/ou do tutor e que estes assumem-se como uma figura central no processo ensino/aprendizagem dos estudantes, é essencial que docente/tutor possuam características pessoais e profissionais, que se adequem ao desempenho desse papel. Só desta forma se pode facilitar aos estudantes a aprendizagem de novos saberes (conteúdos verbais), a aprendizagem de novas competências (conteúdos procedimentais) e a adopção de novos comportamentos e atitudes (conteúdos atitudinais).

ii) No que diz respeito ao modelo “*laissez-faire*” é de salientar que apenas no *focus group* dos docentes houve referência à escola e à relação que se estabelece entre docente e estudante, tutor e estudante, no sentido em que, por vezes, há uma mescla de papéis o que conduz a situações de permissividade com total ausência de critérios de valores. Foi considerado pelos intervenientes do estudo como o modelo que menos se adequa à aprendizagem de valores profissionais no CLE.

iii) O modelo da clarificação de valores (Raths, Harmim & Simon 1978) é utilizado por vários docentes/tutores da ESEP, no sentido em que ajudam os estudantes a refletirem sobre os seus valores pessoais, os valores profissionais, os valores da sociedade como um

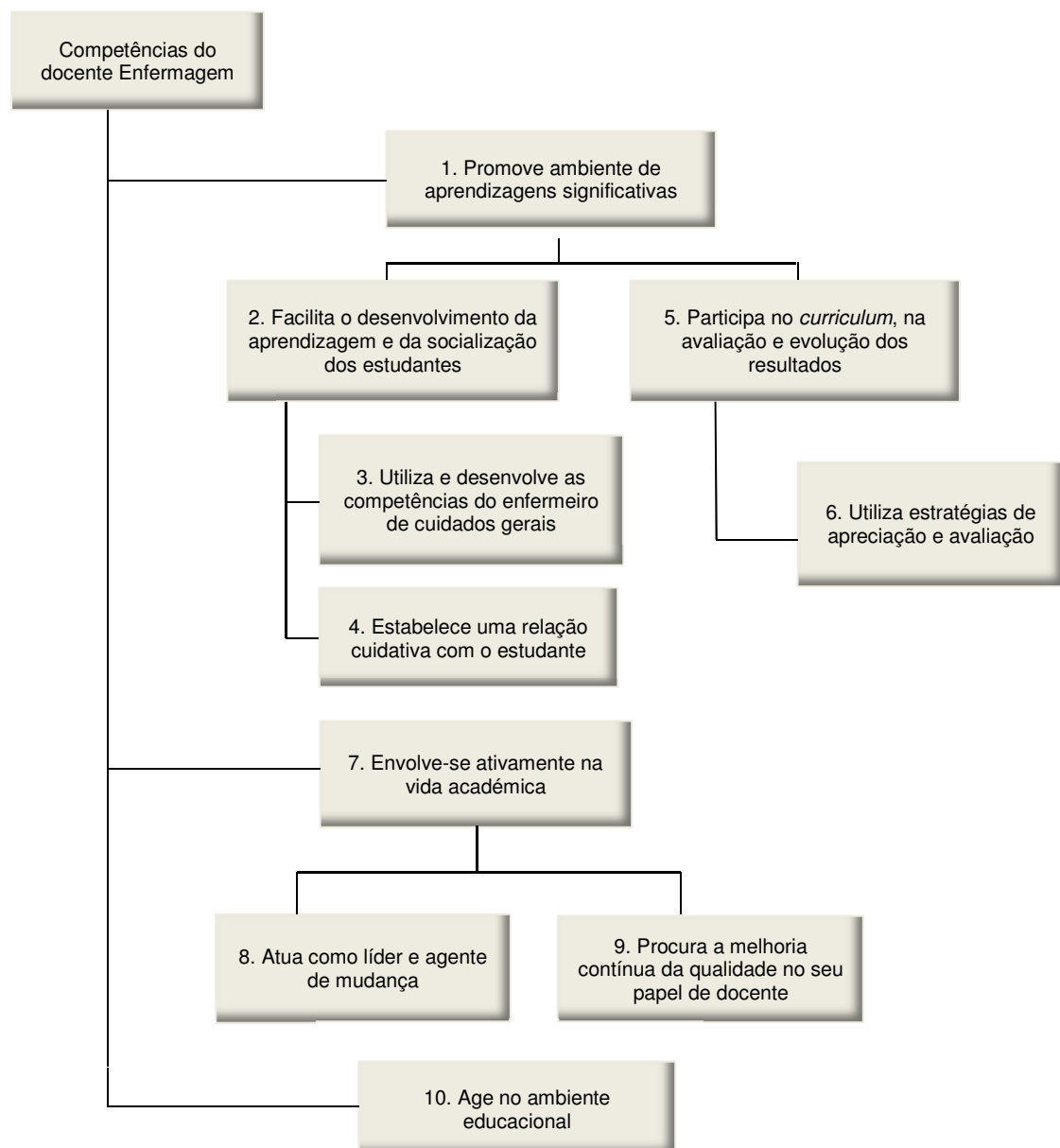
todo para que o estudante valorize os valores que escolheu e estes se espelhem nas suas atitudes e tomem decisões refletidas. A escola deve adotar um papel ativo, mas imparcial nos processos de identificação pessoal dos valores.

iv) No modelo de advocacia de valores (Piaget, 1973; Kohlberg, 1984), o papel do docente/tutor é ser um agente facilitador do processo de desenvolvimento do raciocínio moral do estudante, ou seja, verificou-se, nomeadamente, no *focus group* dos docentes e dos tutores que este modelo é utilizado quando se pretende que o estudante do 4.º ano em estágio de IVP/Opção, perante um dilema ético seja capaz de fazer uso do seu pensamento crítico e tomar uma resolução em termos de consonância com o princípio da justiça.

v) No modelo de educação de valores é essencial a sociedade, em que a escola como um dos meios de socialização, ao serviço da sociedade não pode excluir-se dos problemas atuais pelo que deve contribuir para a formação de homens humanos e proativos. Neste modelo a aprendizagem dos valores tem por base a personalidade e desenvolvimento da pessoa, pois o docente/tutor deve ter em consideração o ambiente e cada estudante em particular.

Independentemente do modelo a seguir, o acompanhamento em estágio será sempre essencial para os estudantes durante o cumprimento do mesmo. É referenciado a importância do modelo do docente e do tutor, o servir de espelho, no sentido em que ambos são pelas suas atitudes uma referência para a aprendizagem de valores profissionais no CLE, ou seja, todos os intervenientes no estudo consideram, que os estudantes aprendem fazendo e vendo fazer, dado que na aprendizagem de valores profissionais os modelos não são só os tutores e os profissionais, mas também os docentes. Estes são os que apresentam um perfil de competências, consensualizado pela equipa de docentes da área disciplinar de Enfermagem da ESEP e que consiste no seguinte elenco de competências pedagógicas, como se pode observar na figura n.º 9.

Figura n.º 9 - Explicitação de competências do docente de Enfermagem



Fonte: Nunes, 2006, 80

i) Promoção de um ambiente de aprendizagens significativas (Ausubel, 1978) cabe ao docente de Enfermagem criar e promover, um ensino teórico, prático e clínico que facilite experiências de aprendizagens significativas para os estudantes;

ii) Facilite o desenvolvimento da aprendizagem e da socialização dos estudantes, no sentido em que o docente reconhece as suas responsabilidades no apoio ao desenvolvimento de competências a nível verbal, procedimental e atitudinal, para que os estudantes integrem os valores profissionais no cumprimento do seu papel como futuros enfermeiros de cuidados gerais;

- iii) Desenvolva competências do enfermeiro de cuidados gerais, na dimensão da docência, mobilizando os domínios e subdomínios nos processos ensino/aprendizagem e avaliação;
- iv) Estabeleça relação com o estudante de disponibilidade efetiva para ajudar e orientar;
- v) Responsável por participar no desenho do *curriculum*, para que este, reflita as tendências atuais dos cuidados de Enfermagem e os ambientes de cuidados de saúde;
- vi) Utilize uma variedade de estratégias para a avaliação e apreciação da evolução de aprendizagem de valores profissionais dos estudantes;
- vii) Reconheça que o envolvimento na vida académica é uma componente integral do seu papel de docente do ensino superior e que instruir-se a si mesmo é uma atividade relevante, que reverte em favor da Enfermagem;
- viii) Atue como líder e agente de mudança de forma a criar um futuro melhor para a educação em Enfermagem e para a prática profissional;
- ix) Procure melhorar a qualidade do seu papel de docente;
- x) Conheça o ambiente educacional em que exerce as suas funções, como cidadão (Nunes, 2006).

No entanto, salientamos no domínio acompanhamento dos estudantes o “apoio” e o “papel do tutor”, uma vez que parte da investigação ocorreu em estágio de IVP/Opção no CLE da ESEP, que é realizado em colaboração com os enfermeiros da prática clínica no exercício das suas funções e o docente da ESEP. É de referir que os estudantes referem ainda o apoio dos docentes, dos enfermeiros e colegas. Para os estudantes o conhecimento e a fundamentação teórica transmitem apoio e segurança na prestação dos cuidados.

Salienta-se o descontentamento de alguns tutores no que diz respeito à necessidade que sentem em ter a presença assídua do docente para partilhar dificuldades, sentirem-se apoiados, identificarem em conjunto estratégias pedagógicas facilitadoras de ensino/aprendizagem. Estes consideram que a escola tem uma influência grande na aprendizagem de valores profissionais não só em termos de sala de aula mas também em contexto da prática clínica, daí a relevância da presença do docente em estágio. Estes elementos foram muito reforçados no *focus group* dos tutores.

Os tutores manifestam ainda, necessidade de formação no âmbito do acompanhamento dos estudantes e apreciação individual face ao seu cumprimento. Opinião partilhada pelos docentes que consideram essencial a formação aos tutores. Mas não chega, tem de haver uma seleção mais cuidada, ou seja, o tutor pode ser um perito na prática clínica, mas em termos de atitudes de valores não ser um modelo de referência.

Foram ainda focadas as relações interpessoais que se estabelecem entre docente/estudante e tutor/estudante, no sentido em que o papel de cada um deve estar bem definido e deve ser facilitador do processo ensino/aprendizagem.

Os resultados obtidos vão de encontro à literatura, nomeadamente no que se refere à formação em Enfermagem, discrepância entre o ideal (a teoria) e o real (a prática). Partilhando da opinião de alguns autores subsistem algumas razões para esta discordância: i) a dicotomia escola/serviços; teoria/prática; ideal/real; ii) o conflito entre o *currículum* explícito e o *currículum* oculto, ou seja, a diferença que existe entre o que ensinamos e o que fazemos; iii) a dificuldade dos estudantes recém-formados em integrar-se a nível profissional; iv) a não valorização das vivências pessoais e profissionais dos estudantes; v) o afastamento dos enfermeiros docentes da prática clínica, o que por vezes leva os docentes a fazerem um ensino desinserido da realidade; vi) a falta de esclarecimento do papel do docente e do enfermeiro tutor na participação no ensino clínico (Franco, 2000; Espadinha, 1997; Figueiredo, 1995).

Relativamente à aprendizagem de valores profissionais, estudantes, tutores e docentes consideram o estágio de IVP/Opção o local ideal para a aprendizagem dos conteúdos, nomeadamente os conteúdos atitudinais prioritários, uma vez que este processo ensino/aprendizagem prende-se com atitudes e comportamentos, ou seja, incorpora a capacidade do estudante comunicar e estabelecer relações interpessoais; ter uma atitude positiva face à mudança e receptivo a novas aprendizagens; apresenta uma atitude de respeito pelo direito do doente à privacidade, dignidade e respeito pelo princípio da autonomia; respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente e promoção da imagem profissional da Enfermagem.

Em síntese, verificou-se que não existe um modelo propriamente dito a ser utilizado na ESEP mas sim vários modelos, no sentido em que cada docente de acordo com a sua forma de ensino e educação edifica o seu próprio modelo, uma vez que todos os participantes no estudo concordam que o docente/tutor funcionam como espelho/modelo de aprendizagem de valores profissionais.

5) Compreender o contributo das várias unidades curriculares do CLE para a aprendizagem de valores

No estudo pretende-se compreender de que forma as diferentes unidades curriculares que integram o *currículum* do curso de Enfermagem da ESEP contribuem para a aprendizagem de valores profissionais no CLE, particularmente o estágio de IVP/Opção, local onde ocorreu a observação participante dos estudantes do quarto ano.

Da análise feita verificou-se que o plano de estudos do curso de Enfermagem da ESEP está estruturado em dois biénios, dos quais o primeiro está organizado por unidades curriculares teóricas, teórico-práticas, práticas laboratoriais e orientação tutorial e o segundo é constituído pelas unidades curriculares de ensino clínico e estágio. É de evidenciar relembrando o enquadramento teórico e segundo o definido na Portaria n.º 79-D/99, 6510 que a *“duração do ensino teórico deve ser de, pelo menos, metade da carga horária total do curso”*. Ao longo do curso de Enfermagem cuja duração são 4 anos, verifica-se que a carga horária das atividades letivas teóricas vão diminuindo e a dos estágios vão aumentando.

Na investigação realizada, verificou-se que apesar dos docentes, tutores e estudantes considerarem necessária a articulação entre teoria e prática, o que se verifica é que existe desarmonia entre o que é ensinado na escola e o que os estudantes encontram na prática, sentindo assim um afastamento entre o ideal e o real. Os diferentes atores do estudo são unânimes quando referem que os estágios são locais de excelentes oportunidades para os estudantes viverem determinadas experiências em contextos reais, operacionalizarem conhecimentos teóricos, desenvolverem competências intelectuais, atitudes, valores e adquirirem e/ou aperfeiçoarem destrezas motoras cada vez mais finas.

Deste modo, o estágio, nomeadamente o estágio de IVP/Opção não pode mais ser pensado enquanto

“aplicação da teoria à prática (paradigma da racionalidade técnica), mas sim como uma oportunidade única para os estudantes construírem o seu saber a partir das reais situações clínicas que experienciam, reconstruindo, no seu reportório pessoal, os conhecimentos a que tiveram acesso na fase teórica do curso” (Santos, 2009, 39).

Esta abordagem centrada no paradigma do construtivismo pressupõe que o estudante tenha uma liberdade de escolha e de adaptação, de práticas centradas no aprender. Segundo o autor John Dewey (2001; 1991) a disciplina básica ou inicial, como a aprendizagem para o profissionalismo, solicita que o estudante necessite de orientação, de profissionais peritos, conhecedores da prática clínica, competentes de fazer a ponte entre a teoria e a prática (Rodrigues, Pereira & Ferreira, 2006; Abreu, 2007). Trata-se pois, de uma aprendizagem significativa (Ausubel, 1978), porque os estudantes em contexto clínico, têm de articular os saberes teóricos apreendidos em sala de aula, com a informação e experiência adquirida no estágio. Têm de consolidar saberes, relacionar e aplicar conhecimentos transdisciplinares e especializados, refletir e avaliar as ações utilizadas, tendo por base uma hierarquia de valores ético-morais, em que o estudante não se limita a uma ação mecânica, ou seja, memorização de informação (Abreu, 2007).

Apesar da componente prática do CLE ser muito valorizada pelos estudantes, pelo reconhecimento dos conteúdos procedimentais, verificou-se que docentes, tutores e estudantes do 4.º ano também valorizam os conteúdos atitudinais, que servem de base para

a aquisição de um saber, que estabelece e integra uma dinâmica entre os valores pessoais e profissionais, entre os valores ideais e os reais, entre o não desejável e o desejável, entre a não-maleficência e a beneficência, entre o que é e o que deve ser.

Tal como afirma Martin (1991, 161) o estágio *“é um local privilegiado na formação dos estudantes de Enfermagem, permitindo adquirir habilidades para atuar no mundo real em que a profissão acontece”*. É durante o estágio que o estudante constrói a sua competência profissional alicerçada nos seus valores intrínsecos e na aprendizagem de valores profissionais baseada no saber facultado pelo conhecimento teórico e o saber oriundo do conhecimento prático (Santos, 2009).

Verificou-se que o modelo de dois blocos utilizado na ESEP mereceu contestação, no sentido em que todos os atores sublinham que os estágios deveriam ocorrer em alternância com a teoria, desde o primeiro ano do curso, modelo de alternância, o que permitiria a aplicabilidade e consolidação dos conteúdos teóricos nos contextos da prática clínica. Inclusive os tutores referem que, pelo facto do *curriculum* apresentar esta fragilidade, por vezes, temos estudantes que chegam ao último estágio e têm muita dificuldade em comunicar com o doente e em “saber-estar”. Este modelo de alternância levaria a que os estudantes tivessem alternadamente uma parte teórica e uma parte prática, ainda que no primeiro ano tivessem apenas um estágio de observação a nível dos cuidados de saúde primários, como referenciam alguns docentes e tutores, que participaram no estudo e tiveram experiência vivenciada noutra escola. Estudo partilhado com a investigação realizada por Carvalho (2004), quando refere que os professores e os alunos defendem que o modelo de alternância deve ser mantido em prol do modelo de dois blocos, [...].

Fernandes (2006) refere que o conhecimento em Enfermagem se revela numa dialética entre teoria e prática e se assume como uma essência dignificante do exercício do enfermeiro, dando suporte a uma identidade profissional que é transmissível através da teoria e da prática.

O estágio de IVP/Opção face ao número de horas que lhe está atribuído é um período de tempo, que se reveste de extrema importância na formação académica dos estudantes, pois permite uniformizar os cuidados prestados, adquirir, desenvolver e aperfeiçoar competências verbais, procedimentais e atitudinais e conquistar autonomia. Para ocorrer aprendizagem de valores não chega elencar um conjunto de valores, é preciso trabalhá-los na prática e ter uma atitude crítico-reflexiva acerca de cada valor, daí o estágio ser um espaço privilegiado para a aprendizagem de valores profissionais.

A formação profissional, atualmente, constrói-se segundo uma metodologia curricular orientada para um modelo pedagógico de formação integrada, com base numa perspetiva crítico-reflexiva.

Kolb (1984) defende que a aprendizagem engloba uma experimentação ativa com a observação reflexiva, que parece ocorrer em estágio. O que vai de encontro ao que defendemos no enquadramento teórico, uma aprendizagem significativa em que os estudantes, para além de articularem saberes têm de assimilar novos saberes, os quais influenciam o conteúdo da estrutura cognitiva prévia, ou seja, é importante que a aprendizagem de valores profissionais nestes contextos seja centrada num processo de reflexão e construção do estudante, de forma a promover uma aprendizagem refletida. O estudo corrobora nesta afirmação, quando da observação participante e do *focus group* dos estudantes, estes referem a importância da reflexão sobre a prática que é feita em reuniões e nos diários de aprendizagem.

Consideramos que o pensamento crítico-reflexivo é fundamental na aprendizagem de valores profissionais do CLE, uma vez que promove o raciocínio e a investigação, estimula o questionamento e a capacidade de argumentação (Simpson & Courtney, 2007). É importante lembrar que tutores e docentes, na categoria “reflexão sobre a prática”, apontaram a subcategoria “mudança de valores”, no sentido em que consideram que ao longo dos tempos tem-se assistido a uma mutação de valores devido à atitude dos jovens de hoje perante a vida. Tutores e docentes reconhecem o respeito e a maturidade na mudança de valores; os tutores ainda referem a responsabilidade e os docentes a solidariedade e a honestidade.

Partilhando a opinião de Paulo Freire (2003, 65): *“A passagem de uma época para outra caracteriza-se por fortes contradições que se aprofundam, dia-a-dia, entre valores emergentes em busca de afirmações, de realizações, e valores do ontem em busca de preservação”*.

No sentido de compreender o contributo das várias unidades curriculares do CLE para a aprendizagem de valores, verifica-se que os participantes do estudo, apesar de elencarem algumas unidades curriculares, concordam que de acordo com os conteúdos programáticos ministrados em cada disciplina, umas são mais propícias para a aprendizagem de valores profissionais, pelo que se optou por considerar a componente teórica, a que engloba as aulas teóricas, teórico-práticas, práticas laboratoriais e de orientação tutorial e a componente prática, que engloba os estágios em contexto da prática clínica.

Em relação ao contributo das várias unidades curriculares do CLE, na componente teórica, os docentes consideram que não existem unidades curriculares mais relevantes do que outras, o que se verifica é que por inerência de determinados conteúdos programáticos de cada unidade curricular, trabalha-se e reflete-se mais uns valores do que outros.

Verificou-se que a nível da componente prática existe uma uniformidade por parte dos participantes nos valores reconhecidos como os mais importantes apesar de os distribuírem em posições diferentes são: a “responsabilidade”, a “autonomia”, a “competência”, o “respeito” e a “privacidade”. Os tutores reconhecem ainda o valor “dignidade” ao mesmo nível do valor “privacidade”. É de salientar que os estudantes a nível da componente teórica não consideram o valor a “responsabilidade”. Esta conclusão é para nós preocupante, uma vez que estamos a referir-nos a estudantes do 4.º ano em fase final de conclusão do curso de Enfermagem, que pela própria inerência do curso: “gente que cuida de gente” requer consciencialização da responsabilidade que o curso acarreta.

Apesar dos participantes no estudo considerarem que teoria e prática não podem estar dissociadas, complementando-se, no sentido em que a aprendizagem de valores profissionais no CLE ocorre ao longo dos 4 anos de formação entre a teoria e a prática, tendo por base os valores pessoais que cada estudante transporta no seu Eu, a nível da componente teórica existe alguma disparidade nos valores reconhecidos como os mais importantes.

Embora se reconheça valores partilhados pelos estudantes, tutores e docentes como a “competência” e o “respeito”, docentes e tutores reconhecem o valor da “responsabilidade”; estudantes e tutores reconhecem o “sigilo” e a “igualdade” e os docentes ainda valorizam a “verdade” e a “honestidade”, valores importantes a serem trabalhados e refletidos a nível da teoria.

O que confirma então, que o curso de Enfermagem é um contínuo de aprendizagem de valores profissionais de quatro anos e não é fácil fazer-se a diferenciação entre os valores profissionais ensinados na componente teórica e os valores profissionais ensinados na componente prática, pois como vimos existem valores comuns, quer na componente teórica quer na componente prática. Apenas salientar que a autonomia é reconhecida apenas na componente prática pelos estudantes, tutores e docentes.

Dada a complexidade da triangulação da informação sobre este aspeto, optamos também por colocar no *focus group* para discussão os valores reconhecidos na componente teórica, verificando-se que docentes, tutores e estudantes validam os resultados no sentido em que consideram a “responsabilidade”, a “competência”, o “respeito”, a “autonomia” e a “dignidade” valores profissionais essenciais ao curso de Enfermagem, não sendo validados os valores do sigilo e igualdade reconhecidos pelos estudantes e tutores e a honestidade e a verdade reconhecidos pelos docentes.

É de realçar que a aprendizagem de valores profissionais no CLE é facultada pela integração da teoria e da prática, realçando que o contexto clínico é um local potenciador da aquisição, desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências verbais, procedimentais e

atitudinais, de socialização profissional e de formação da identidade profissional. No referido contexto de trabalho, a par do processo de socialização, também se adquirem outras competências como *“o trabalho em equipa, a organização individual do trabalho, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidade, aprender a aprender com as novas situações, a comunicação e a decisão individual ou em grupo perante situações novas”* (Silva & Silva, 2004: 103)

Os participantes no estudo consideram que, apesar da aprendizagem de valores profissionais ser um *continuum* ao longo dos 4 anos do curso e da aprendizagem de valores profissionais ser um construto ao longo da vida, é o contexto da prática clínica que permite a consolidação desses valores.

Longarito (2002) entende o estágio como sendo um espaço e um tempo de excelência para a aquisição, desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências a nível dos conteúdos verbais, procedimentais e atitudinais e crítico reflexivas.

No entanto, verificou-se que no processo de integração no domínio “estágio de IVP/Opção”, o contato com o contexto da prática, a relação que se estabelece com o tutor, a passagem de turno e a falta de integração de enfermeiros, que vão aos serviços “dar umas horas” constituem atitudes dificultadoras que podem comprometer o processo formativo.

Se por um lado o processo de integração para uns constitui uma atitude dificultadora para outros é referido como atitude facilitadora, de acordo com as experiências vivenciadas.

A forma como os estudantes são acolhidos na prática por toda a equipa é um requisito essencial para o seu processo ensino/aprendizagem de valores profissionais, dados que são corroborados por alguns autores (Melby & Hellese, 2010; Cheng *et al.*, 2010; Bail *et al.*, 2009; Lionis *et al.*, 2009). São vários os autores que partilham da nossa opinião, que o ensino clínico, nomeadamente o estágio de IVP/Opção constitui um espaço imprescindível na formação e aprendizagem de valores profissionais do estudante de Enfermagem.

6) Identificar novos valores profissionais a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão

A elaboração do objetivo identificar novos valores a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão, é o objetivo mais ambicioso, uma vez que pretendemos enviar os resultados do estudo como proposta para o Conselho Jurisdicional, que apreciará e decidirá sobre a proposta de alteração de incluir ou excluir novos valores do Código Deontológico, que orienta o exercício da profissão.

Com o decorrer da investigação percebemos que os participantes no estudo, apesar de serem unânimes em relação à exclusão do valor altruísmo, no *focus group* os diferentes atores do estudo davam interpretações diferentes ao conceito. Ou seja, estudantes e docentes consideravam o altruísmo como uma forma de entrega, dedicação, veneração, sacrifício à profissão e os tutores consideravam-no como uma forma de desinteresse da profissão, em que esta não é mais do que um trabalho para fazer face à conjuntura atual. É ainda de referir que docentes e tutores propõem também a exclusão do valor solidariedade.

O grupo de tutores, que participou no estudo, é um grupo jovem com média de idades de 28 anos. Da análise efetuada, verifica-se que possivelmente a atitude dos tutores deve-se à insatisfação da carreira ao nível remuneratório, da falta de condições laborais, da desmotivação, da instabilidade que se vive em termos de empregabilidade e reconhecimento da profissão. Face à fragilidade da problemática exclusão de valores e ao facto de não encontrarmos na literatura nada que justificasse a exclusão de valores do Código Deontológico e a incongruência dos conceitos, parece-nos sensato nesta fase da investigação não propor a exclusão de valores à Ordem dos Enfermeiros, apenas a inclusão de novos valores.

É interessante constatar a preocupação dos estudantes que, apesar de jovens, refletem e consideram no domínio experiências significativas o “confronto com situações delicadas”, são promotoras da aprendizagem de valores profissionais, tais como: o cuidar do doente terminal, o morrer com dignidade, a morte, os cuidados *postmortem*, o sofrimento, o silêncio, a sensação de impotência, o sigilo profissional, o transmitir informação, concretamente o dar más notícias, a desigualdade são alguns dos exemplos.

Na pesquisa realizada, verifica-se que o cuidado ao doente terminal é uma das preocupações de todos os atores que participaram no estudo, porque por vezes envolve dor, sofrimento, angústia e impotência.

O enfermeiro é, no seio da equipa, quem mais de perto e durante mais tempo lida com o sofrimento do doente. Os enfermeiros são os principais cuidadores do sofrimento e são, não raras vezes, o único suporte dos doentes (Morse, 2001). Wright (2005, 37) é também da mesma opinião e acrescenta que

“a redução ou a diminuição do sofrimento é o centro, a essência e o coração da prática das enfermeiras (...) por isso, o objetivo ético e obrigatório da Enfermagem deve ser reduzir, diminuir ou aliviar (...) o sofrimento emocional, físico e/ou espiritual dos doentes e familiares”.

As experiências significativas em torno da morte são das mais referidas em vários estudos (Valadas, 1995; Oliveira, 1998), como das mais produtoras de aprendizagem dos cuidados de Enfermagem. Os estudantes de Enfermagem entram para o curso jovens, no final da adolescência, inexperientes, imaturos, a maioria não teve contacto com o hospital,

com o sofrimento, com a dor e a morte (Carvalho, Pelloso Valsecchi & Coimbra, 1996), pelo que estas situações são vividas intensamente pelos estudantes.

No estudo emergiram valores terminais e instrumentais (Rokeach, 1973) os quais fazem parte do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão. É de salientar que quanto aos valores terminais, que o autor considera objetivos de vida, estes emergiram apenas na observação participante e no *focus group* dos estudantes. Parece-nos importante mencioná-los no sentido de reforçar a sua relevância para a prática de Enfermagem, tendo sido referenciado o valor da “dignidade” humana e o direito à “igualdade”.

Em relação aos valores instrumentais, foram referidos valores como: “honestidade”, a “verdade”, a “responsabilidade”, o ser “prestável”, “educado” e “afetuoso”, valores que consideramos de boas práticas, que embora sejam fundamentais para o CLE, são ainda mais para a formação humana do indivíduo.

O grupo de intervenientes no estudo considera que a “humildade”, a “maturidade” e a “autonomia” são valores profissionais a serem analisados e ponderados, no sentido de serem incluídos no Código Deontológico e que o valor igualdade devia ser substituído por “equidade”.

O valor da “humildade” é essencial na formação do estudante no CLE, no sentido em que este deve ser capaz de reconhecer as suas limitações, pedir ajuda e não ser detentor de toda a verdade. Foi ainda validado no *focus group* que o valor “humildade” também é fundamental para o enfermeiro da prática clínica, pelo que era indispensável de tempo a tempo fazer-se uma “reciclagem” de valores profissionais.

O valor da “maturidade” emerge no *focus group* dos docentes e tutores, no sentido em que a maturidade está intimamente relacionada com as atitudes e os comportamentos, o que carece de reflexão sobre as mesmas. Na análise do discurso dos docentes, verificou-se que alguns foram peremptórios ao referirem que, para ser-se enfermeiro, tem de ter-se maturidade, ou seja, experiência de vida. Já dizia William Shakespeare: maturidade tem mais a ver com os tipos de experiência que se teve e o que se aprende delas, do que a idade de cada um.

O valor “igualdade” é um valor universal a observar na relação profissional que está explícito no artigo 78º do Código Deontológico do Enfermeiro. No entanto no *focus group* dos docentes foram sugeridos que o valor equidade fosse incluído ou substituísse o valor da igualdade. Em que equidade deve ser entendida como oportunidade.

Verificou-se que por vezes os estudantes em estágio são confrontados com situações de desigualdade o que lhes levanta questões éticas, colocando em causa os valores em que acreditam.

A autonomia é um elemento essencial numa profissão (Batey & Lewis 1982, Schutzenhofer, 1988, Ulrich, Soeken & Miller, 2003; Wade, 1999, Hesbeen, 2000). A autonomia em Enfermagem define-se como a competência do enfermeiro cumprir os seus deveres profissionais de uma forma autodeterminada obedecendo aos critérios legais, éticos e práticos da profissão, ou seja, a autonomia é a liberdade de agir de acordo com o que cada um sabe (Ribeiro, 2009). Para os investigadores, autonomia é tudo o que depende da vontade e saber do enfermeiro. Conquista-se executando a competência que nela estão implícitas (Parreira & Pereira, 2004).

De acordo com a literatura, são vários os estudos referentes à autonomia profissional dos enfermeiros e todos os casos retratam o desejo dos enfermeiros para a autonomia e as dificuldades para a alcançar. Apesar da consagração máxima de autonomia na profissão de Enfermagem através da Ordem dos Enfermeiros, que inclui o Código Deontológico (Nunes, 2003), ao longo da história de Enfermagem foram despontando diferentes valores, resultado dos mais variados fatores e condicionalismos políticos, sociais, económicos e culturais. Alguns desses valores como a vocação e a subordinação ainda hoje persistem a par da emancipação e da autonomia (Ferreira, 2005).

No estudo no domínio do estágio de IVP/Opção emergiu a categoria “caraterísticas do estágio” a qual deu origem à subcategoria “conquista de autonomia”, pelo modo significativo, que os participantes referiram que o estágio permite o desenvolvimento de competências verbais, procedimentais e atitudinais, mobiliza saberes e conquista autonomia, dados congruentes e partilhados por alguns autores (Erdil & Korkmaz, 2009; Callister *et al.*, 2009). Para os tutores, docentes e estudantes do 4.º ano em fase final de conclusão do curso é expectável que o estudante detenha a competência de determinar as suas ações através de escolhas independentes consolidadas dentro de um sistema de valores, princípios e leis às quais o estudante defende e acredita.

Cabe aos enfermeiros docentes de Enfermagem, enfermeiros tutores, enfermeiros da prática clínica e estudantes apoiar a Enfermagem no seu caminho para a autonomia (Wiens, 1990). Da dicotomia do significado da Enfermagem e de ser enfermeiro, emerge como valor da profissão, a autonomia, que é essencialmente formada em contextos da prática clínica, como profissional. A aprendizagem de valores profissionais no CLE deve centrar a prática de Enfermagem no cuidar (Watson, 1985), como critério de autonomia e de constituição de saberes específicos (Ribeiro, 2009).

De acordo com Abreu (2001), a Enfermagem tenta construir a sua autonomia a partir de lógicas e linguagens próprias legitimadas de forma científica e socialmente. De forma a certificarmos a aprendizagem de valores profissionais no CLE na ESEP, é necessário que todos os intervenientes neste processo ensino/aprendizagem desenvolvam

qualidades humanas internas como valores éticos pessoais, valores éticos profissionais e pensamento crítico-reflexivo, para assim se tomar decisões sustentadas por uma forte componente de preocupação ética e que a concretização do cuidado à pessoa e as relações passe pelo respeito e pela defesa da dignidade.

Em forma de resumo apresentamos a figura n.º 10 com os valores profissionais a propor à Ordem dos Enfermeiros para inclusão no Código Deontológico do Enfermeiro.

Figura n.º 10 – Inclusão de valores profissionais a propor à OE



Os dados obtidos permitiram fazer uma triangulação, onde comparamos e discutimos *“a informação de diferentes pontos”* (Streubert & Carpenter, 2002, 333), não com o objetivo de *“encontrar uma verdade final, mas antes, aumentar a compreensão e uma ilustração mais rigorosa”* (*ibidem*), deixando contudo alguns dados mais minuciosos para uma análise posterior, dado o acervo de informação encontrada.

A análise completa de toda a informação recolhida ao longo desta investigação, permitiu continuarmos para uma etapa decisiva desta tese.

As conclusões que se seguem farão uma aprofundada reflexão sobre todo o percurso feito ao longo deste trabalho de investigação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, pretende-se construir conhecimento substantivo e convergente no domínio da educação, bem como evidenciar contributos para a aprendizagem de valores profissionais no CLE. Tem como objetivo principal, procurar de forma científica identificar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE; identificar o modelo de aprendizagem considerado pelos docentes, tutores e estudantes como adequado à aprendizagem de valores; compreender a importância da aprendizagem de valores profissionais e quais os valores profissionais específicos do CLE; relacionar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos diferentes atores com os valores preconizados pelo Código Deontológico; compreender a opinião dos docentes, tutores e estudantes sobre as experiências de aprendizagem de valores e compreender o contributo das várias unidades curriculares do CLE para a aprendizagem de valores.

Pensar na aprendizagem de valores profissionais no CLE, sob uma perspetiva de desenvolvimento humano, implica ter em consideração os valores intrínsecos aos estudantes (valores pessoais), à profissão (valores profissionais), aos contextos do ensino (valores da escola e dos docentes), aos contextos de cuidados e aos próprios tutores (valores em contexto da ação). Conjuguar estes valores como influenciadores da aprendizagem foi, sem dúvida, o fio condutor que procurámos manter ao longo deste percurso.

Estamos conscientes de que a aprendizagem de valores profissionais no CLE é um processo complexo, na medida em que os estudantes quando chegam à escola têm uma personalidade única, são portadores duma história de vida e trazem na sua bagagem um conjunto de valores, que foram adquirindo ao longo do seu percurso de vida. Mas também é verdade que o estudante que elege a Enfermagem como profissão sabe que esta se rege por um conjunto de valores profissionais, que estão preconizados no Código Deontológico e embora estes possam ser diferentes dos valores pessoais de cada um, os que prevalecem são os valores profissionais. Perante tal evidência, entendemos que o trabalho aqui apresentado se afigura apenas como um pequeno contributo para a compreensão do fenómeno em estudo, não sendo nossa pretensão, como já referimos, a generalização integral dos resultados obtidos.

O ponto de partida desta investigação apoiou-se na questão: “Quais os valores profissionais reconhecidos para a prática de Enfermagem pelos docentes, tutores e estudantes do CLE da ESEP”? Esta questão fundamenta-se na nossa experiência como enfermeira na prática de cuidados e como docente numa Escola Superior de Enfermagem,

há cerca de vinte anos, onde houve modificações sucessivas que elevaram o estatuto socioprofissional dos enfermeiros, no entanto o cuidar do indivíduo como pessoa exprimem, muitas vezes, uma certa dormência da sua dignidade. Contudo, acreditamos que só com um trabalho de base, a nível das escolas, é possível formar profissionais com o perfil social, academicamente reconhecido e seres humanos alicerçados em valores. É por isso fundamental que sejam desenvolvidos esforços no sentido de adequar todo o processo de ensino/aprendizagem, visando a concretização da aprendizagem de valores profissionais no CLE. Para tal, a investigação desempenha um papel central e deve constituir-se como uma alavanca de desenvolvimento.

A relevância desta investigação, para a educação em Enfermagem, prende-se com a concepção de que a teoria e a experiência clínica dos estudantes devem ser acompanhadas de estratégias pedagógicas promotoras da aprendizagem de valores profissionais, pois tem benefícios para a prestação de cuidados aos doentes, no sentido de termos cuidados tecnicamente diferenciados e humanamente mais “sofisticados”.

Na primeira parte deste trabalho procuramos contextualizar o problema sob ponto de vista teórico. Os contributos que recolhemos nesta fase foram importantes para todo o processo que se seguiu, já que foi o fio condutor do estudo.

O marco teórico integrou três capítulos fundamentais: no primeiro procuramos compreender a realidade da licenciatura em Enfermagem em Portugal, no segundo os aspetos relacionados com a aprendizagem e a importância da prática clínica na aprendizagem de valores e no terceiro capítulo os valores.

A primeira parte evidencia todo o percurso que tem sido feito pela Enfermagem. De uma profissão de baixo reconhecimento social e sem evidência científica, passou-se para uma Enfermagem de formação superior, disciplina de conhecimento e de evidência científica. Neste percurso, verifica-se que a profissão de Enfermagem sempre teve por base valores inerentes à arte de cuidar, sendo a defesa da autonomia e dignidade da pessoa, cuidada como valor fundamental.

Exploramos teorias de aprendizagem centradas no formando no sentido de aprofundarmos e fortalecermos concepções de ensino/aprendizagem promotoras e facilitadoras da aprendizagem de valores profissionais e os conteúdos de aprendizagem, como um *“conjunto de conhecimentos ou formas culturais, cuja assimilação e apropriação dos estudantes é considerada essencial para o desenvolvimento de competências e socialização”* (Coll & Valls, 1992, 12), cuja escola tem obrigação de promover (Carvalho, 2004).

Analisamos, também, a importância da aprendizagem de valores profissionais em ensino clínico e o desenvolvimento de competências e de que forma o tutor desempenha um

papel fundamental no processo ensino/aprendizagem, desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes, com influência direta na aquisição de competências verbais, procedimentais e atitudinais, valores, percepções e maneiras de pensar (Borges, 2010).

Aos estudantes de Enfermagem é determinante a aquisição de competências indicadas para a relação dos enfermeiros com os doentes, sendo esta perspectivada como o desenvolvimento de competências nos vários domínios do conhecimento, assim como das dimensões do cuidar, traduzidas essencialmente pelas competências relacionais e de continuidade de cuidados (Madeira & Lopes, 2007).

Esta partilha de uma relação de parceria entre a escola e a instituição de saúde onde decorre o estágio, entre a teoria e a prática, entre docente/tutor e estudante, são essenciais na aprendizagem de valores profissionais e no desenvolvimento de competências pelo estudante (Ramos, 2003). O papel do tutor em estágio é um fator de fundamental importância não só para o desenvolvimento intelectual do estudante, mas também, social, emocional, humano e veiculador de valores. O tutor deve ajudar o estudante a refletir na e sobre a ação, ajudá-lo a compreender as situações, saber agir em situação e a sistematizar o conhecimento que provém da interação entre a ação e o pensamento e ajudá-lo na resolução de dilemas éticos. Deve também *“criar condições que favoreçam o desenvolvimento pessoal, mas também profissional dado que estas determinam o que a pessoa poderá vir a ser como profissional”* (Alarcão, 2007:34).

A pesquisa e reflexão inerentes à construção teórica, que sustenta a nossa investigação foram, sem dúvida, os valores, uma vez que o ensino da Enfermagem *“deve procurar uma coerência com os valores humanos do cuidar e refletir uma filosofia de humanização e de respeito pela vida humana”* (Oliveira, 2003, 62), para que futuramente, no exercício da profissão, os estudantes sejam coerentes com os valores aprendidos, pois como afirma Patrício (1993, 60) *“é missão do docente colaborar para a edificação do humano no Homem”*.

O ensino/aprendizagem de valores profissionais deve permitir espaços de reflexão sobre problemas morais que afetem não só o indivíduo como a sociedade em geral. Pretende-se que os estudantes não desenvolvam apenas as suas capacidades cognitivas, mas desenvolvam uma nova linha de pensamento ético, que lhes possibilite encarar os obstáculos com que se deparam no dia-a-dia, desenvolvendo competências humanas e técnicas para o saber cuidar. Da pesquisa feita, em relação aos princípios pedagógicos de educação de valores, verificamos que poder-se-á beneficiar de cada modelo o que melhor nos permite refletir sobre os valores que orientam a nossa profissão, visto que a reflexão crítica é e será sempre uma excelente forma de tornar mais fácil a sua compreensão e consequente utilização, independentemente dos contextos em que atuamos.

O objetivo principal do docente de Enfermagem não é levar os estudantes a escolherem determinados valores em benefício de outros, mas sim levá-los a refletir sobre questões éticas, familiarizando-se com o processo de aquisição de valores.

O percurso metodológico de construção da investigação foi pautado pelas concepções que entretanto fomos construindo e realizamos um estudo de caso único (Yin, 2005) de abordagem multimétodo (quantitativo e qualitativo) e utilizamos a triangulação da informação, de forma a atribuir-lhe validade, por nos parecer ser o que mais se adequava para responder à questão de investigação formulada. Selecionamos a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) para este estudo. Esta opção deveu-se ao facto de esta escola ser o nosso local de trabalho e de sentirmos necessidade de colaborar na melhoria de toda a formação educativa.

É de toda a equidade referir a colaboração e participação de toda a comunidade escolar neste trabalho. Desde a autorização para a recolha da informação até à disponibilidade para participar em todas as fases de investigação, inclusive cedência de material áudio visual e da sala onde decorreu o *focus group*, estudantes, docentes e tutores foram inexcedíveis.

Partimos para o trabalho de campo munidos das nossas concepções, mas também de muitas dúvidas e incertezas, quanto aos processos interativos a desenvolver com os estudantes, docentes e tutores, que acederam voluntariamente participar no estudo. Recolhida a informação passámos à análise da mesma, que se revelou ser um percurso exaustivo e moroso, mas também motivador e desafiante.

Tendo como pressuposto a aprendizagem de valores profissionais no CLE, toda a recolha de informação teve como base os estudantes de Enfermagem em contexto formativo inicial (estudantes do 1.º ano) e estudantes de Enfermagem em contexto formativo da prática clínica (estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção) e por inerência do estudo os docentes e os enfermeiros da prática clínica: os tutores. O facto de termos diferentes atores e estudantes em estágio exigiu um esforço no sentido de conciliar o período de recolha de informação com o da prática clínica.

De acordo com a metodologia adoptada, este estudo decorreu em três momentos distintos. Num primeiro momento, após realização de entrevistas exploratórias, cujo objetivo foi no sentido de *“abrir-se pistas de reflexão, alargar e precisar os horizontes de leitura, tomar consciência das dimensões e dos aspetos do problema”* (Quivy & Campenhoudt, 1998, 79), foi reconhecida a necessidade de identificar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE e identificar o modelo de aprendizagem considerado pelos atores como adequado à aprendizagem de valores profissionais através da utilização de um questionário e a escala de valores de

Rokeach (1973). Da abordagem quantitativa, numa amostra de 738, participaram no estudo: 83 docentes, 94 tutores e 561 estudantes, sendo 283 estudantes do 1.º ano e 278 estudantes do 4.º ano do CLE, maioritariamente do sexo feminino (84,3%).

Da abordagem qualitativa, com base em três *focus group*, que integrou participantes, colaboraram: 12 estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção, que foram submetidos à observação participante, 9 docentes e 6 tutores, dos quais 5 eram do sexo masculino e 22 do sexo feminino. O segundo momento consistiu na observação participante a estudantes no sentido de observar as atitudes e estabelecer relações; compreender a importância da aprendizagem de valores profissionais em contexto da prática clínica; compreender quais são os valores profissionais específicos do CLE e relacionar os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes com os valores preconizados pelo Código Deontológico. A opção por estudantes no estágio de IVP/Opção deveu-se ao facto de acreditarmos que estes eram detentores de valores profissionais, transmitidos ao longo da formação e já terem uma experiência concreta do mundo da Enfermagem.

No terceiro momento, foram realizados *focus group* a docentes, tutores e estudantes com o objetivo de compreender a opinião dos diferentes atores sobre as experiências de aprendizagem de valores; compreender o contributo das várias unidades curriculares do CLE para a aprendizagem de valores e validar a análise dos resultados obtidos.

O tratamento da informação dependeu do método adoptado para a recolha de informação. Nesse sentido, para o tratamento do questionário recorremos à estatística descritiva (SPSS versão 20.0), para a observação participante baseamo-nos nos pressupostos defendidos por Spradley (1980) e para a análise de conteúdo seguimos os pressupostos de Vala (1986) e Bardin (1995).

A análise da informação de acordo com os objetivos estabelecidos leva-nos agora a uma reflexão sobre os dados obtidos, que foram triangulados no capítulo anterior, no sentido de objetivar os aspetos que consideramos mais expressivos para uma possível mudança pessoal e organizacional no que se refere à aprendizagem de valores profissionais no CLE na ESEP.

Como resposta ao objetivo: *“Identificar quais os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE”*, verificamos que a aprendizagem de valores profissionais no CLE implica à ESEP preparar estudantes para a vida, no sentido, em que estes sejam competentes a nível de conhecimentos científicos,

conhecimentos técnicos e conhecimentos “humanos” cuja finalidade é termos uma prestação de cuidados mais humanizados.

Na investigação realizada no paradigma quantitativo a análise deste objetivo teve por base os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do 1.º e 4.º ano do CLE. Dos valores profissionais reconhecidos como mais importantes 3, são comuns a todos os atores: a “responsabilidade”, a “competência” e o “respeito”, apesar de os hierarquizarem em posições diferentes. Verificamos que os estudantes do 4.º ano em estágio de IVP/Opção e os tutores, para além dos 3 valores mencionados, ainda reconhecem valores como a “dignidade” e a “autonomia”, possivelmente por ambos se encontrarem em contexto da prática clínica e considerarem como valores profissionais essenciais ao CLE. Os docentes reconhecem ainda o valor da “honestidade” e da “verdade”, enquanto os estudantes do 1.º ano que se encontram no início da sua formação académica reconhecem o valor da “solidariedade” e “humildade”. Valores universais que estão de acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro DL 104/98.

Da análise realizada na observação participante e no *focus group*, verificou-se a validação de um dos valores profissionais, reconhecidos como mais importantes na aprendizagem de valores profissionais: a “dignidade”, valor terminal da escala de valores de Rokeach (1973). Apesar dos docentes e tutores no paradigma quantitativo considerarem o valor da “dignidade”, um dos valores mais importantes no *focus group* não validaram este valor. O que vem confirmar que a aprendizagem de valores profissionais no CLE não se remete apenas aos conteúdos verbais e procedimentais mas sobretudo aos conteúdos atitudinais. Não chega referir que um valor mensurável na prestação dos cuidados ao doente é o respeito pela sua dignidade, quando nas nossas atitudes, é demonstrado o contrário até mesmo na forma como o estudante é respeitado.

Os valores instrumentais da escala de valores de Rokeach (1973) que emergiram no estudo foi o valor da “responsabilidade” e da “competência”. Sendo validado nos diferentes métodos de colheita de dados a “responsabilidade”. É de salientar o facto dos jovens estudantes demonstrarem estar cientes das questões que dizem respeito aos seus próprios papéis e responsabilidades, o que vem confirmar a literatura (Pinto, 2011).

A análise deste objetivo permite-nos afirmar que os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes do CLE são: a “responsabilidade”, a “competência”, o “respeito”, a “dignidade” e a “autonomia”.

O que está em concordância com a literatura, uma vez que o regulamento do exercício profissional dos enfermeiros (REPE) menciona que as intervenções de Enfermagem são autónomas e interdependentes, a diferença está no prescritor, ou seja, quem inicia o processo de prescrição de cuidados. Mesmo quando outro profissional

prescreve, é o enfermeiro que assume a responsabilidade pelos seus próprios atos e pelas decisões que toma. Os enfermeiros prestam cuidados de forma autónoma e responsável.

Daí que a “autonomia”, a “responsabilidade”, a “competência”, o “respeito” e a “dignidade” se caracterizem como fundantes da centralidade dos cuidados, em qualquer área de atuação do enfermeiro. A responsabilidade e a autonomia são uma constante na profissão de enfermeiro, pelo que são dimensões do desenvolvimento pessoal e social, que precisam ser interiorizadas pelos estudantes do CLE, que se preparam para o desempenho desta profissão. *“Sendo que a nossa própria razão de ser, enquanto profissionais, decorre da necessidade de cuidados, que deverão ser prestados com excelência, equidade e proximidade: porque somos enfermeiros”* (Nunes, 2006a, 11).

Como resposta ao segundo objetivo: *“Identificar as diferenças no reconhecimento dos valores profissionais pelos estudantes do CLE no início e no fim do curso”*, acreditávamos que no início da investigação pudesse haver diferenças no reconhecimento dos valores profissionais no CLE. No entanto verificamos que os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos estudantes do 1.º e do 4.º ano não diferem muito, como já referido anteriormente. O valor do respeito pela dignidade foi um dos valores profissionais validado quer na observação participante quer no *focus group* dos estudantes do 4.º ano.

O conceito de dignidade apresenta-se de uma importância fulcral para a prática de Enfermagem, nomeadamente no contexto da prática clínica, pelo facto dos estudantes estarem em contato com pessoas, maioritariamente em estado vulnerável e parcialmente ou totalmente impossibilitadas de realizar as suas atividades de vida diária autonomamente.

A Enfermagem como uma profissão, que se guia por pressupostos ético/morais não será alheia ao crescente desenvolvimento científico e tecnológico, que se tem vivenciado na área da saúde, sendo importante realçar que apesar destas mudanças os estudantes demonstram preocupação com o conceito de cuidar, no sentido em que colocam o ser humano e a sua dignidade como valor supremo do agir.

É de realçar o facto dos estudantes do 1.º ano reconhecerem como valor profissional importante no CLE a “humildade”, sendo um valor profissional que os estudantes do 4.º ano, docentes e tutores reconhecem como um valor a ser incluído no Código Deontológico do enfermeiro.

A investigação permite-nos afirmar que os valores profissionais reconhecidos pelos estudantes no início e no fim do curso vão de encontro ao preconizado para o CLE e exercício da profissão, ou seja, destaca-se a dignidade humana e profissional, o respeito

pelos direitos humanos, a cidadania e a excelência no cuidar, a competência, a responsabilidade e a autonomia (Nunes, 2004).

Tentando dar resposta ao terceiro objetivo de investigação: *“Relacionar os valores profissionais reconhecidos como mais importantes pelos docentes, tutores e estudantes no CLE com os valores preconizados pelo Código Deontológico que orienta o exercício da profissão”*, certificamos que de acordo com o referido no artigo 78º do Código Deontológico, os valores indicados são: a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana, a igualdade, a liberdade responsável, a verdade, a justiça, o altruísmo e a solidariedade.

Na pesquisa verifica-se que os diferentes atores certificam os valores: competência, responsabilidade, respeito e dignidade reconhecidos pela Ordem dos Enfermeiros. Os docentes ainda partilham valores como a justiça e a verdade e os tutores o valor do direito à vida. É de realçar o facto dos estudantes do 1.º ano, talvez por se encontrarem no início da sua formação e não terem experienciado o contexto da prática clínica não reconhecerem o valor da dignidade.

O *focus group* veio corroborar a literatura, no sentido de que valores terminais da escala de valores de Rokeach (1973) como a dignidade e a igualdade e valores instrumentais da escala de valores de Rokeach (1973), como o ser educado, carinhoso, honesto, verdadeiro e responsável são importantes no exercício da prática profissional e devem ser apreendidos e interiorizados pelos estudantes no CLE.

De acordo com a investigação, os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos atores, que participaram no estudo, estão de acordo com os valores preconizados pelo Código Deontológico e pelos valores que a ESEP defende: dignidade, respeito pelos compromissos éticos e legais e pelas diferentes culturas, responsabilidade, igualdade, verdade, justiça, trabalho, inovação, cidadania e o cuidar.

Na resposta ao quarto objetivo de investigação: *“Identificar o modelo de aprendizagem, que é considerado pelos docentes, tutores e estudantes como adequado à aprendizagem de valores profissionais no CLE”*, acreditávamos no início do estudo que fosse possível identificarmos um modelo de aprendizagem, que promovesse a aprendizagem de valores profissionais no CLE. Contudo, tal não se verificou, uma vez que os docentes não usam um determinado modelo, mas sim vários modelos construindo assim o seu próprio modelo de aprendizagem.

Depois da análise feita no referencial teórico sobre o perfil do enfermeiro que a ESEP deseja formar e uma vez que parte desta investigação ocorreu em estágio de

IVP/Opção no CLE da ESEP, o acompanhamento em estágio será sempre imprescindível para os estudantes durante o cumprimento do mesmo, pelo que o modelo do docente/tutor pelas suas atitudes são uma referência na aprendizagem de valores profissionais. Ao longo do estudo, percebemos que os participantes que colaboraram, entendem que os estudantes aprendem fazendo e vendo fazer, utilizando modelos, que são os tutores o que vai de encontro à literatura. O modelo é um fator importante em aprendizagem.

Apesar disso é interessante verificarmos no nosso estudo a referência feita por parte dos tutores, no sentido de relevarem a presença assídua do docente para partilharem dificuldades e identificarem estratégias pedagógicas facilitadoras do ensino/aprendizagem de valores profissionais.

No âmbito do acompanhamento dos estudantes no estágio de IVP/Opção, surge um novo ator, o enfermeiro-tutor, que tem vindo a assumir um papel cada vez mais importante na formação dos estudantes de Enfermagem. Este enfermeiro facilita a integração do estudante no serviço e supervisiona a sua aprendizagem. Um dos desafios fundamentais para o tutor é articular-se com a escola para utilizar técnicas que contribuam para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das competências dos estudantes, promovendo a criação duma identidade socioprofissional, através da interação entre saberes práticos, organizacionais e teóricos, fomentando a principal função do enfermeiro: o cuidar (Abreu, 2007).

Segundo Carvalho (2003), o docente-enfermeiro no papel de orientador, é um facilitador da aprendizagem e o enfermeiro tutor, um facilitador da integração no serviço, atualmente, e cada vez mais, um orientador da própria aprendizagem dos estudantes, facilitando a socialização antecipada dos mesmos (Dias, 2010). Os dois orientadores, docente e enfermeiro tutor, necessitam de ser peritos nas competências que desenvolvem nos estudantes e estas competências têm de estar em conformidade com o modelo preconizado pela escola para o estudante. Independentemente da importância do papel desempenhado por cada um dos atores referidos, a presença do enfermeiro tutor é constante no estágio/ensino clínico, devendo este ser dotado de competências que lhe permitam o desempenho destas funções.

Segundo Boud (1990), a competência envolve não só o passar à ação na prática, mas também a reflexão. No caso do nosso estudo, verificamos que os diferentes atores valorizam a capacidade crítico-reflexiva. Nesta linha de pensamento, é importante que a aprendizagem nestes contextos seja centrada num processo de reflexão e construção do estudante, de forma a não promover uma aprendizagem por imitação, mas sim uma aprendizagem refletida.

É de referir que o estágio de IVP/Opção foi considerado o local ideal para a aprendizagem de valores profissionais, pela sua duração, porque este processo ensino/aprendizagem prende-se com atitudes e comportamentos e porque nesta etapa é esperado que o estudante possua um leque de competências e saberes, que lhe permita conquistar segurança e autonomia, sendo uma das grandes preocupações dos estudantes.

O processo ensino/aprendizagem, de valores profissionais em Enfermagem, envolve as componentes teórica e prática, no sentido em que o estudante adopte um papel ativo, de permanente reflexão crítica, mas também que o docente e/ou tutor, encarado como alguém mais experiente e informado, que exerce funções na área da docência ou na área da prestação dos cuidados diretos ao doente, em parceria não pressionem o estudante, mas orientem, acompanhem, ajudem, apoiem, facilitem o processo reflexivo, com vista a um desenvolvimento humano e profissional contínuo, refletido nos cuidados de saúde de excelência, independentemente do modelo de aprendizagem considerado, como o mais adequado à aprendizagem de valores profissionais no CLE.

Como resposta ao quinto objetivo: *“Compreender o contributo das várias unidades curriculares do CLE para a aprendizagem de valores”*, verificamos que, na componente teórica, os diferentes atores do estudo concordam que de acordo com os conteúdos programáticos ministrados, em cada unidade curricular e de acordo com as características da personalidade e sensibilidade de cada docente, há unidades curriculares mais propícias para a aprendizagem de valores profissionais do que outras, ou seja, por inerência de determinados conteúdos, trabalha-se e reflete-se mais uns valores em prol de outros. Em relação à componente prática, verificou-se que existe congruência por parte dos participantes do estudo em relação aos valores reconhecidos como os mais importantes apesar de os hierarquizarem em diferentes posições: a “responsabilidade”, a “autonomia”, a “competência”, o “respeito” e a “privacidade”. Os tutores reconhecem ainda o valor da “dignidade” ao mesmo nível do valor da privacidade.

Uma das conclusões do estudo que merece reflexão é verificarmos que os estudantes do 4.º ano em fase final de conclusão do curso de Enfermagem, a nível da componente teórica não consideram o valor responsabilidade. O CLE, pela inerência do curso requer consciencialização da responsabilidade que o próprio curso acarreta. Também são unânimes quando referem que teoria e prática não podem estar dissociadas, complementam-se, no sentido em que a aprendizagem de valores profissionais é um contínuo ao longo dos 4 anos do curso de Enfermagem, sendo o contexto da prática clínica, que permite a consolidação desses valores, o que corrobora com a opinião de Wong & Wong (1987).

No estudo verificou-se ainda que a integração do estágio de IVP/Opção, a relação que se estabelece com o tutor e a passagem de turno constitui atitudes dificultadoras, que podem comprometer o processo formativo. Dados comprovados por alguns autores (Melby e Hellese, 2010; Cheng *et al.*, 2010; Bail *et al.*, 2009; Lionis *et al.*, 2009), no sentido em que o estágio constitui um espaço imprescindível na formação e aprendizagem de valores profissionais do estudante de Enfermagem.

Na investigação, verificou-se que embora a ESEP defenda o modelo de dois blocos, os atores participantes do estudo são unânimes em proferir o modelo de alternância, como sendo aquele que proporciona ao estudante, desde o 1.º ano, um contato progressivo com as situações reais, que lhes permite adquirir e desenvolver competências de forma integrada, consolidar a teoria na prática e o estudante certificar-se se é este o curso que pretende tirar.

De facto, a articulação entre a teoria e a prática e o contato gradual com a realidade permite aos estudantes, docentes e instituições envolvidas, conhecer melhor a realidade, no sentido de aproximar-se os conteúdos programáticos aos problemas mais sentidos em estágio. Como refere Miller (1985, 418) *“os docentes ensinam Enfermagem como ela deveria ser: o ideal e os enfermeiros praticam-na como ela é: Enfermagem real”*. Os enfermeiros da prestação de cuidados e os docentes de Enfermagem devem trabalhar de tal forma que se possam desenvolver mutuamente com os tributos de cada uma das partes (Guerrish, 1992).

Relativamente ao sexto objetivo: *“Identificar novos valores profissionais a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão”*, verificamos que com a evolução da investigação o valor reconhecido a ser excluído seria o “altruísmo”, no entanto verificou-se que os diferentes atores participantes do estudo davam interpretações diferentes ao conceito e não encontramos na literatura nada que justificasse a sua exclusão, pelo que parece-nos sensato não propor a exclusão de valores à Ordem dos Enfermeiros.

Em relação à inclusão de novos valores, verificamos que estes emergiram da preocupação e das experiências significativas, vivenciadas em estágio pelos estudantes, no sentido em que o confronto com situações delicadas foram as que mais contribuíram para a aprendizagem de valores profissionais, tais como: o cuidar do doente terminal, o morrer com dignidade, a morte, os cuidados *postmortem*, o sofrimento, o silêncio, a sensação de impotência, o sigilo profissional e o dar más notícias.

A pesquisa veio certificar os valores terminais e instrumentais (Rokeach, 1973), preconizados no Código Deontológico, no sentido de reforçar a sua relevância para a prática de Enfermagem. Como valores terminais (Rokeach, 1973), foram referenciados o valor da

“dignidade humana” e o direito à “igualdade” e os valores instrumentais (Rokeach, 1973) como a “honestidade”, a “verdade”, a “responsabilidade”, o ser “prestável”, o “educado” e “afetuoso”, valores que embora consideramos ser boas práticas, são fundamentais para a aprendizagem de valores profissionais no CLE e para a formação humana do indivíduo. Propõe-se novos valores a serem estudados e avaliados pelo Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, no sentido de incluírem no Código Deontológico os seguintes valores: a “humildade”, a “maturidade”, a “autonomia” e a “equidade”.

Verificamos que o valor da “humildade” e da “maturidade” estão intimamente relacionados com as atitudes e comportamentos dos estudantes, o que carece de reflexão sobre as mesmas, no sentido em que, no percurso de formação, o estudante, nomeadamente do 4.º ano, em estágio de IVP/Opção, na forma de cuidar deve ser capaz de sentir, de encontrar-se na essência da pessoa do outro que sofre, de refletir sobre as suas ações, para uma melhor escolha, independente da teoria ética ou valores fundamentais, que se proponha a seguir. O valor da “equidade” é sugerido pelos docentes para que seja incluído ou substitua o valor da igualdade, no sentido em que, para estudantes diferentes, devesse proporcionar oportunidades iguais.

Apesar da consagração máxima de autonomia na profissão de Enfermagem, através da Ordem dos Enfermeiros, parece-nos importante que este valor seja incluído no artigo 78º do Código Deontológico, de forma declarada, uma vez que os estudantes referiram que o CLE, nomeadamente o estágio de IVP/Opção, permitiu o desenvolvimento de competências verbais, procedimentais e atitudinais, mobiliza conhecimentos, tomada de decisões, conflito de valores, colocando em causa os valores em que se credita e conquista de autonomia, dados concordantes com alguns autores (Callister *et al.*, 2009; Erdil & Korkmaz, 2009).

Neste percurso da formação pessoal, os docentes de Enfermagem que participaram neste estudo perceberam que a aprendizagem de valores profissionais é um processo contínuo, de modo que o estudante do CLE é uma pessoa que constrói uma hierarquia de valores ao longo das suas vivências.

Como refere Fernandes (2006) educar é invocar valores. Assim, nesta maneira de cuidar, há que considerar que a aprendizagem de valores profissionais no CLE verifica-se quando o estudante do 4.º ano no final do curso é titular de competências que lhe permite determinar as suas ações através de escolhas refletidas, autónomas, consolidadas num sistema de valores profissionais e pessoais nos quais o estudante defende e acredita.

Os resultados do processo investigativo desafiam-nos a refletir sobre as implicações para a Enfermagem, enquanto disciplina e profissão, para a prática e para a formação em Enfermagem.

Implicações para a disciplina

A aprendizagem de valores profissionais no CLE é o resultado de uma transposição de atitudes e comportamentos para a ação, que resultam do processo ensino/aprendizagem, ao longo dos 4 anos de formação, e das aprendizagens feitas ao longo da vida. Os docentes, enfermeiros e tutores, contribuem para a aprendizagem de valores profissionais, para a construção dos saberes disciplinares na medida em que, centrados na experiência da prática clínica, refletem, aplicam, adaptam, transformam e constroem o conhecimento e a aprendizagem desses mesmos valores. Este processo possibilita a integração de conhecimentos verbais, procedimentais, atitudinais, aprendizagem significativa (Ausubel, 1978), aprendizagem experiencial vivenciada ao longo da vida e a aprendizagem de valores profissionais.

O desenvolvimento da Enfermagem necessita de enfermeiros com competências a nível científico, técnico e sobretudo competências humanas. Os estudantes devem no seu processo ensino/aprendizagem serem capazes de refletir, valorizando o conhecimento, de forma a encontrar o equilíbrio justo entre os valores pessoais, profissionais e sociais.

Implicações para a prática

Durante a investigação, o modo de observar o contexto do estágio/ prática clínica dos cuidados e o desempenho dos estudantes e enfermeiros foi potencializador de um olhar mais atento sobre o cuidar de quem cuida numa equipa transdisciplinar em situações de dor, sofrimento, impotência e morte, muitas vezes conflituante com o próprio estudante/enfermeiro. Desta forma, apela-se à aprendizagem de valores profissionais no CLE, onde os diferentes atores devem centrar-se em situações do quotidiano de forma a promover a reflexão crítica, no sentido de ajudar os estudantes a definirem comportamentos a serem adquiridos, de acordo com o Código Deontológico que orienta o exercício da profissão. O estágio/ensino clínico é o local potenciador de maior contributo para a aprendizagem de valores profissionais, uma vez que a apropriação dos diferentes saberes é construído e, ao mesmo tempo, incorporado às atitudes, manifestado por meio de ações e comportamentos.

Por outro lado, os resultados da investigação contribuíram para o reconhecimento de valores profissionais no CLE, para a clarificação da aprendizagem de valores profissionais, em contexto da prática clínica, enquanto eixo potenciador do desenvolvimento profissional. A aprendizagem de valores profissionais no CLE representa, na especificidade deste estudo, um contributo imprescindível para definir estratégias de ensino/aprendizagem para os aspetos constituintes da certificação de novos valores profissionais a incluir no Código Deontológico.

Implicações para a formação

O acompanhamento dos estudantes é um dos eixos da aprendizagem de valores profissionais no CLE. No entanto, é ainda limitativo o saber sobre o modo como orientar para a aprendizagem de valores ao longo do estágio, uma vez que se compreende a necessidade de maior aproximação entre as instituições formativas, entre docentes e tutores, no sentido de se refletir, se apoiarem e encontrarem estratégias facilitadoras à aprendizagem de valores.

Este acompanhamento dos estudantes envolve enfermeiros tutores, pelo que esta triagem deve ser cuidadosamente estudada, estruturada e contextualizada à filosofia da escola, ao estágio e ao desenvolvimento do estudante, ou seja, este modelo necessita de tutores com competências de supervisão clínica para acompanhar estudantes do CLE.

As implicações deste estudo são relevantes ao nível da formação em Enfermagem, pois permitiu perceber como os valores estão a influenciar o desempenho profissional, melhorando a prestação de cuidados, tanto por quem os presta (estudantes/enfermeiros), quanto por quem os recebe (doentes).

As inferências suscitadas pela análise dos dados constituíram, na nossa perspetiva, um contributo pertinente para o desenvolvimento do conhecimento no âmbito da aprendizagem de valores profissionais no CLE.

Neste trajeto de investigação, uma longa caminhada foi percorrida, com avanços e recuos, certezas e hesitações. Este trajeto de tratamento, análise e triangulação dos dados, pela sua complexidade, levou a que toda a análise elaborada fosse revista com algum distanciamento do tratamento inicial.

É nossa convicção que as conclusões desta investigação traduzem a multidimensionalidade e a complexidade do estudo e algumas implicações, que se podem considerar pertinentes para a melhoria do processo ensino/aprendizagem de valores profissionais, não só no âmbito da Enfermagem, mas também noutras profissões das diferentes áreas da saúde.

Julgamos ter atingido todos os objetivos que nos propusemos no início do estudo, realçando não só a dimensão profissional competente na intervenção do enfermeiro no cuidar, como também na dimensão individual e pessoal, enquanto fator humanizador no processo de desenvolvimento de competências da aprendizagem de valores profissionais.

De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, delineiam-se algumas sugestões que se passam a expor:

1. Dar a conhecer os resultados do estudo à ESEP e aos enfermeiros tutores que colaboram com a escola. Assumimos o compromisso de nos constituirmos como os

principais dinamizadores desta proposta. O primeiro passo deverá consistir em fazer chegar a proposta aos órgãos competentes da ESEP, especificamente ao Presidente da ESEP e ao Conselho Técnico Científico, para que caso a considerem pertinente, possa trazer alguns subsídios para o aperfeiçoamento do plano de estudos e as suas orientações serem implementadas no processo ensino/aprendizagem e assim poder contribuir para a melhoria da qualidade de ensino desta escola e dos cuidados de Enfermagem, prestados à população, pois estes são os grandes objetivos de todos nós, enquanto atores da educação.

2. Sensibilizar os docentes da ESEP para a aprendizagem de valores profissionais, no sentido em que estes se preocupem mais com a vertente interpessoal e humana do que o ensino de conteúdos. O sucesso pedagógico para a aprendizagem de valores reside na coerência entre o que o docente diz e o que faz. O docente, que une a competência intelectual, humana, emocional e a ética, causa um profundo impacto nos estudantes (Pinto, 2011). Embora possa não parecer, os estudantes estão muito atentos à pessoa do docente, não só pelo que transmite mas pelas suas atitudes e pela harmonia entre o que preconiza e o que faz. Daí a importância do docente ser um perito na área para a qual está a preparar os estudantes.

3. Redefinir o conteúdo programático das unidades curriculares, no que respeita a aprendizagem de valores profissionais, de modo a responder às exigências colocadas aos estudantes durante o estágio, minimizando o conflito de valores profissionais com os pessoais. Apesar da unidade curricular de Bioética e Ética em Enfermagem no 2.º ano potenciar a aprendizagem de valores, na atual versão do currículo da ESEP, a aprendizagem de valores profissionais deve ser operacionalizada de forma contínua, transversal e integrada no desenvolvimento do currículo ao longo dos 4 anos de formação.

No que diz respeito à formação, os achados que emergem deste estudo permitem compreender as áreas onde o ensino deverá incidir nos próximos anos de forma a preparar o estudante para lidar com o sofrimento e a morte e para promover, com competência e humanidade, um acompanhamento de Enfermagem eficiente ao doente. Sabemos que os saberes teóricos são indispensáveis aos estudantes para a orientação na sua prática de cuidados e na identificação com um modelo de exercício profissional. No entanto, a formação dos estudantes deve ir para além dos aspetos técnicos. Uma intensa formação pessoal torna-se indispensável na formação do estudante, pelo que unidades curriculares como: desenvolvimento pessoal e social, comportamento e relação, ambas no 1.º ano do CLE, deveriam acompanhar os quatro anos de formação dos alunos do 1º ciclo do Curso de Enfermagem.

A aposta numa formação mais aprofundada em técnicas de comunicação e de ajuda em situações de gestão de sentimentos e emoções, de conflito de valores, de

sofrimento emocional, espiritual, e em cuidados paliativos parece-nos também fundamental. Poderia passar pela criação de um maior número de situações de ensino simulado e prático, através das quais o estudante possa progressivamente aprender a confrontar-se com situações dramáticas de vida e a lidar com pessoas que estão em sofrimento ou que estão a morrer. Passará também por proporcionar ao estudante momentos de partilha de experiências e de sentimentos e o apoio necessário para que possa consciencializar os seus medos e angústias e elaborar internamente o processo de *coping*. A título de exemplo, criar uma unidade curricular de Enfermagem e Processos de Sofrimento onde se abordaria o sofrimento, a dor, os cuidados paliativos, as técnicas utilizadas no alívio do sofrimento (quer as farmacológicas quer as complementares) e a fase terminal, agonia, morte e os cuidados *postmortem*. Embora a ESEP, escola onde exerço funções de docente no CLE, proporcione aos estudantes experiências práticas de aprendizagem em serviços com doentes terminais.

4. Investir em propostas formativas direcionadas para os enfermeiros tutores no campo da supervisão clínica, provendo a habilitação pedagógica, didática, sólida e atualizada, para certificar a elevada qualidade em supervisão, para que o acompanhamento dos estudantes sobressaia pela excelência da prestação de cuidados de Enfermagem. A formação específica e contínua é fundamental na promoção da qualidade que se impõe nos dias de hoje. E promover momentos de reflexão conjunta entre os docentes e tutores que proporcionem a troca de experiências e sugestões no sentido de se articular esforços e contribuir para a eficácia e eficiência do processo de supervisão na aprendizagem de valores.

5. Sugerir a realização de estudos idênticos com amostras representativas que permitam a verificação das hipóteses e a generalização dos resultados, em escolas superiores de Enfermagem públicas e privadas a nível nacional e, em cooperação com a Ordem dos Enfermeiros, face à limitação do estudo de caso único. Um estudo desse tipo dificilmente poderá ser realizado individualmente, sendo mais exequível com a participação de uma equipa de investigadores de várias universidades.

Fizemos um estudo sobre a aprendizagem de valores profissionais no CLE, seria interessante a realização de estudos idênticos noutros contextos, nomeadamente em cursos na área da saúde, no sentido de verificarmos se os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes variam de acordo com a especificidade do curso. Nesse contexto, surge algumas questões que nos parecem pertinentes e podem ser entendidas como questões orientadoras de investigações futuras:

Que estratégias formativas implementar, na ESEP e em contexto de ensino clínico/estágio, à luz de um paradigma de educação de valores, em que o estudante é o

principal responsável pelo processo de desenvolvimento de competências na área da aprendizagem de valores profissionais no CLE?

Que modelo de parceria estabelecer entre as escolas de Enfermagem e as instituições onde decorrem os ensinamentos clínicos/estágios, de forma a promover a aprendizagem de valores profissionais, dar resposta aos atuais pressupostos de Bolonha e às tendências de gestão dos serviços de saúde?

6. Enviar os resultados do estudo como proposta para o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, que apreciará e decidirá sobre a proposta de alteração de incluir novos valores no Código Deontológico, que orienta o exercício da profissão, após apresentação da tese à Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias para obtenção do grau de Doutor.

Este estudo constituiu, sem dúvida, um grande desafio na nossa vida: contribuiu para o nosso crescimento pessoal e profissional. Esperamos, agora, que possa ser um contributo na formação dos estudantes do CLE pela melhoria de cuidados a serem prestados, quer em termos do cuidar, quer pela humanização em saúde.

BIBLIOGRAFIA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2008). *Transições e contextos multiculturais: Contributos para a anamnese e recurso aos cuidadores informais*. Coimbra: Formasau.
- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau.
- Abreu, W. (2003a). *Supervisão, qualidade e ensinos clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.
- Abreu, W. (2003b). *Saúde, doença e diversidade cultural*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Abreu, W. (2001). *Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Abreu, C.; et al. (2003). *Controlo Estatístico dos Processos Produtivos*. In Couto, RC; Pedrosa, G Hospital, Viabilizando a Sobrevivência, Rio de Janeiro: Medsi.
- Adão, L. (1956). *O problema da enfermagem*. Conferência proferida em Ponta Delgada, em Junho. Lisboa: União Gráfica.
- Adams, E. (1999). *Ser enfermeira – Um modelo conceptual*. São Paulo: Artes Médicas.
- Afonso, A. J. G. (1999). *Educação básica, democracia e cidadania. Dilemas e perspectivas*. Porto: Edições Afrontamento.
- Afonso, A. J. G. (1998). *Políticas Educativas e avaliação educacional*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Afonso, A. J. G. (1990). *Do endoutrinamento à educação de valores democráticos: o percurso da socialização normativa nos últimos anos da escola portuguesa*. In Leandro Almeida et al. A ação educativa. Análise psicossocial. Leiria: Apport, 57-75.
- Afonso, A. J. G. (1989). *A função socializadora da educação escolar: Perspetivas teóricas e atitudes docentes: Um estudo exploratório*. Trabalho de síntese realizado no âmbito das provas de aptidão pedagógica e capacidade científica. Braga: Universidade do Minho.
- Alarcão, I. (2007). *Professores reflexivos em uma escola reflexiva* (5.^a ed.). São Paulo: Cortez Editora.
- Alarcão, I. (1996). *Formação reflexiva de professores. Estratégias de supervisão*. (org.). Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I. (1995). *Supervisão de professores e inovação profissional*. Aveiro: CIDInE.
- Alarcão, I., & Rua, M. (2005, Julho/Setembro) – *Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências*. Texto e contexto enfermagem. 14, 3, 373-382.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2007). *Supervisão da Prática Pedagógica – Uma Perspetiva de Desenvolvimento e Aprendizagem*. Coimbra: Almedina.

- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica. Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Alarcão, I., & Sá-Chaves, I. (1994). *Supervisão de professores e desenvolvimento humano. Uma perspectiva ecológica*. In: Tavares, J. (org.). Para intervir em educação. Contributos dos Colóquios CIDInE. Aveiro: Edições CIDInE, 203-232.
- Alarcão, I. (1986) - *Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Schön e os programas de formação de professores*. In I. Alarcão (org). Formação reflexiva de professores: Estratégias de supervisão. Porto: Porto Editora, 9-39.
- Albuquerque, A., Graça, A., & Januário, C. (2005). *A supervisão pedagógica em educação física: A perspectiva do orientador de estágio*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Allport, G. W. (1966). *Personalidade*. São Paulo: Editora Herder.
- Almanza-Muños, M. J. J., & Holland, C. J. (1999). *La comunicación de las malas noticias en la relación medico-paciente*. III Guía clínica práctica basada en evidencia. 53, 3, 220-224.
- Almeida, M. A. (2004). *Concepções de discentes e docentes sobre competência na enfermagem*. Revista Gaúcha de Enfermagem. 25, 2, 184-193.
- Almeida, J. F., & Pinto, J. M. (1982). *A investigação nas ciências sociais*. Vila da Feira: Presença.
- Alvarez, M. (1993). *El alumnado: La evaluación como actividad crítica de aprendizaje*. Cuadernos de Pedagogia. 219, 28-32.
- Alves, A. M. G. L. M. (1996). *Os valores em enfermagem – modelos pedagógicos - estudam realizados em escolas superiores de enfermagem*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de S. João, para concurso de provas públicas de professor-coordenador do Ensino Superior Politécnico. Porto: Escola Superior de Enfermagem do S. João.
- Amendoeira, J. (2006). *Uma biografia partilhada de enfermagem: A segunda metade do século XX (1950-2003). Um contributo sócio-histórico*. Coimbra: Formasau.
- American Psychiatric Association (APA). (2001). *Manual de estilo de publicaciones de la APA*. (2.ª ed.). México: Editorial El Manual Moderno.
- Aranaz, M. F. (2001). *SPSS para Windows análisis estadístico*. Osborne. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Aristóteles (1992). *Étique à Nicomaque*. Paris: Pocket.
- Arroyo, M. G. (1997). *Da escola coerente à escola possível*. São Paulo, Loyola.
- Assembleia Geral das Nações Unidas (1948, Dezembro 10). *Artigo 1.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem, adoptada e proclamada pela Resolução 217ª (III)*.

- Atkinson, L., & Murray, M. H. (1989). *Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Ausubel, P. D. (2003). *Aquisição e retenção de conhecimentos: Uma perspectiva cognitiva*. Lisboa: Plátano Edições Técnicas.
- Ausubel, P. D. et al. (1987). *Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.
- Ausubel, P. D. (1982). *A aprendizagem significativa: A teoria de David Ausubel*. São Paulo: Moraes.
- Ausubel, P. D. (1978). *In defense of advance organizers: a reply to the critics*. Review of Educational Research. 48, 2, 251-257.
- Bail, K. et al. (2009, Setembro). *Potencial scope and impact of transboundary model of nurse practioners in aged care*. Australian Journal of Primary Health. 15, 3, 232-237.
- Bandura, A. (1978). *The self system in reciprocal determinism*. American Psychologist, 344-358.
- Barañano, A. (2004). *Métodos e técnicas de investigação em gestão: Manual de apoio à realização de trabalhos de investigação*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Barbieri, M. C. A. (1997, Janeiro). *Trabalho em equipa: o contributo dos enfermeiros*. Sinais Vitais. Coimbra. 10, 19-22.
- Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barca, L. A. et al. (1999a). *Estrategias y enfoques de aprendizaje, contextos familiares y rendimiento academico en el alumnado de educación secundaria: indicadores para un análisis causal*. In Revista Galeco. Portuguesa de Psicología y Educación. 2, 4.
- Barca, L. A. et al. (1999b). *Cuestionario de evaluación de procesos de studio y aprendizaje para el alumnado universitario*. Revista Galeco-Portuguesa de Psicología y Educación, Corunã.
- Barros de Oliveira, J. H., & Barros de Oliveira, A. M. (1996). *Psicologia da educação escolar I e II*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Bartolomé, M. et al. (1985). *Educacion y valores: sobre el sentido de la accion educative em nuestro tiempo*. (4ª ed.). Madrid: Narcea SA Ediciones.
- Bastos, A. et al. (2005). *Áreas de intervenção dos enfermeiros, na adaptação das pessoas à situação de doença*. Revista Sinais Vitais. 60, 49-54.
- Basto, M.L. (1995). *Marta Doutora!* Revista Sinais Vitais. 5, 9-12.
- Batey, M.V. & Lewis, F.M. (1982). *Clarifying autonomy and accountability in nursing service*. Journal of nursing administration. 12, 9, 13-18
- Beauchamp, G. A. (1981). *Curriculum theory*. Itasca: Illinois Peacock.

- Becker, A. (2009). *Ethical considerations of teaching spirituality in the academy*. Nursing Ethics. 16, 6, 697-706.
- Becker, H. S. (1998). *Tricks of the trade: how to think about your research while you're doing it*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Becker, H. S. (1993). *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec.
- Bell, J. (2004). *Como realizar um projeto de investigação*. (3.^a ed.). Lisboa: Gradiva.
- Beltrão, L., & Nascimento, H. (2000). *O desafio da cidadania na escola*. Lisboa: Editorial Presença.
- Benavente, A. (2006). *Estratégias de inovação e lugar dos atores*. Seminário no âmbito do Doutoramento em Educação. Departamento de Ciências da Educação e do Património. Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique.
- Benavente, A. (1990). *Escola, professores e processos de mudança*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Benner, P. (2005). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. (2.^a ed.). Coimbra, Quarteto.
- Benner, P. (1994). *Interpretative phenomenology: embodiment, caring and ethics health and illness*. New York: Sage Publications.
- Bento, J. (1990). *Educar os alunos para uma atitude de atividade, de autonomia e responsabilidade*. O Professor. 3.^a Série 7, 26-34.
- Berbaum, J. (1993). *Aprendizagem e formação*. Porto: Porto Editora.
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. New York: Free Press.
- Berger, G. (1992). *A Investigação em educação: modelos sócio-epistemológicos e inserção institucional*. Porto: Revista de Psicologia e de Ciências da Educação. 3, 4, 23-36.
- Berkowitz, L. (1997). *The complete moral person: anatomy and formation*. In J. Dubois (ed.), Moral issues in psychology. New York: University Press of America, 11-41.
- Bernardo, F. (1992). *Bioética e saúde*. Porto: Amigos de Frei Bernardo.
- Bevis, O., & Watson, J. (2005). *Rumo a um curriculum de cuidar. Uma nova pedagogia para a enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Bevis, O., & Watson, J. (1989). *Toward a caring curriculum: a new pedagogy for nursing*. (2.^a ed.). New York: National League for Nursing.
- Bevis, O. (1988). *New directions for a new age*. In: National League for Nursing. Curriculum revolution: mandate for change. New York: N.L.N.
- Beyer, B. K. (1976). *Conducting moral discussions in the classroom*. In Social Education, 194-202.
- Bigge, M. L. (1997). *Teoria da aprendizagem para professores*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Lda.

- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria do método*. Porto: Porto Editora.
- Bogdan, R. & Taylor, S. (1975). *Introducion to qualitative research methods: a phenomenological approach to the social sciences*. New York: Wiley.
- Bolívar, A.; Pinto, F. C.; Caride, J. A.; Rubal, X.; Trillo, F. & Zabalza, M. (2000). *Atitudes e valores no ensino*. Lisboa: Instituto Piaget Horizontes Pedagógicos.
- Bolívar, A. (1999). *Hacer reforma: la evaluación de valores y atitudes como tarea controvertida*. Seminário sobre evaluación en la educación superior, organizado por la Universidad de Magallanes. Chile: Universidad de Magallanes.
- Bolívar, A. (1995). *Hacer reforma: la evaluación de valores y atitudes*. Madrid: Anaya.
- Bordenave, J. D., & Pereira, A. M. (1986). *Estratégias de ensino-aprendizagem*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Borges de Meneses, R. D., & Brito, J. H. S. (2010). *Vivência dos valores: para uma sistemática material*. Angelicum: Periodicum Trimestre Pontificiae Studiorum Universitatis a Sancto Thoma Aquinate in Urbe, 747-762.
- Borges de Meneses, R. D., & Simões, M. C. (2009). *A pessoa e os valores para as solidariedades: significados axiológicos*. Colombia: Eidos, 36-80.
- Borges de Meneses, R. D., & Brito, J. H. S. (2008). *O Valor e os valores: leituras axiológicas*. Daímon. Madrid: Revista de Filosofía, 131-149.
- Borges de Meneses, R. D. (2007). *Vivência do outro segundo Sartre: entre a consciência e a liberdade*. Santiago de Compostela: Agora Papeles de Filosofia, 129- 144.
- Borges de Meneses, R. D. (2007). *Principalismo e pedagogia: entre a ética e a educação*. Madrid: Eikasía. Revista de Filosofía, Ano III. 14, 189-216.
- Borges de Meneses, R. D. (2004, Outubro). *Educação e moral no pensamento de kant*. Seminário de Pesquisa do PPE. Universidade Estadual de Maringá, 97-106.
- Borges de Meneses, R. D. (2002). *Homem e pessoa para uma comissão de ética: ontologia e fenomenologia*. Porto: In Enfermagem Oncológica. 24, 46-62.
- Boud, D. (1990). *Assessment and the promotion of academic values*. *Studies in hiegher Education*. 15, 1, 11-101.
- Boughton , M.; Halliday, L., & Brown, L. (2010, Junho). *A tailored program of support for culturally and linguistically diverse (CALD) nursing students in a graduate entry Masters of Nursing course: A qualitative evaluation of outcomes*. Nurse Education in Practice. In press.
- Bosello, A. P. (1993). *Escuela Y valores. La educación moral*. Madrid: Editorial CCS.
- Boyle, J. (1994). *Styles of ethmography*. In: Morse, J. (ed.). *Critical Issues in Qualitative Research Methods*. Thousand.

- Braine, M. (2009, Julho). *Exploring new nurse teacher's perception and understanding of reflection: An exploratory study*. Nurse Education In Practice. 9, 4, 262-270.
- Bruner, J. (2000). *Cultura da educação*. Lisboa: Edições 70.
- Bullough, B., & Sparks, C. (1975). *Baccalaureate vs. associate degree nurses: the care-cure dichotomy*. Nursing outlook, 23, 688-992.
- Burgess, R. G. (1984). *In the field: Na introduction to field research*. London: Allen e Unwin.
- Burns, R. (2000). *Introduction to research methods*. London: Sage Publications.
- Cabrito, B. (1994). *Formações em alternância: conceitos e práticas*. Lisboa: Educa
- Cachapuz, A. F. (2004). *Os saberes Básicos na Sociedade do Conhecimento: CNE. Saberes Básicos de todos os cidadãos no sec. XXI*. Portugal: Ministério da Educação.
- Caires, S. & Almeida, L.S. (2001). *O estágio como um espaço de desenvolvimento de competências pessoais e profissionais: O papel da supervisão*. In A. Gonçalves, L.S. Almeida, R. Vasconcelos & S. Caires (ed.), *Universidade para o mundo do trabalho*. Braga: Universidade do Minho, 227-246.
- Caldeira, M. G. S. (2001). *Em caminho para a autonomia dos cuidados de enfermagem*. BISE. 23. Coimbra, 19.
- Callister, L. et al. (2009). *Ethical reasoning in baccalaureate nursing students*. Nursing Ethics. 16, 4, 599-510.
- Canário, R. (2005). *O que é a escola? Um olhar sociológico*. Porto: Porto Editora.
- Canário, R. (1999). *Educação de adultos. Um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da investigação. Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. papel dos orientadores clínicos. Perspetivas dos atores*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, A. L. (2004). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso da licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Carvalho, P. C. S & Pacheco, S. C. C. (2002). *Consulta de enfermagem de hipertensão: o grau de satisfação dos utentes*. Nursing. 166, 14. 21-26.
- Carvalho, M. D. B.; Pelloso, S. M.; Valsecchi, E. A. S. S. & Coimbra, J. A. H. (1996). *Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 33, 2. 200-206.
- Carvalho, M. M. M. (1996). *A enfermagem e o humanismo*. Loures: Lusociência.
- Casanova, J. L. (1993). *Estudos de juventude. Estudantes universitários: composição social, representações e valores*. 5. Cadernos do Instituto de Ciências Sociais.
- Cheng, E. M. et al. (2010, Aug.). *Quality indicators for multiple sclerosis*. Multiple Sclerosis. 16,8. 970-980.

- Chinn, P., & Kramer, M. (1999). *Theory and Nursing. Integrated Knowledge development*. 5th. St Louis: Mosby Editions.
- Chinn, P., & Kramer, M (1991). *Theory and Nursing a systematic approach*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Chizotti, A. (1992). *A Pesquisa em Ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez.
- Cohen, J. A. (1993). *Caring perspectives in nursing education: liberation, transformation and meaning*. Journal of Advanced Nursing. 18, 621-626.
- Coll, C.; Martín, E., & Onrubia, J. (2004). *A avaliação da aprendizagem escolar: dimensões psicológicas, pedagógicas e sociais*. In Desenvolvimento Psicológico da Educação. Porto Alegre: Artmed, 370-385.
- Coll, C.; Martín, E.; Mauri, T.; Miras, M.; Onrubia, J.; Solé, I., & Zabala, A. (2001). *O construtivismo na sala de aula*. (1ª ed.). Lisboa: Edições Asa.
- Coll, C., & Valls, E. (1998). *A aprendizagem e o ensino de procedimentos*. In: C. Coll, J.L. Pozo, B. Sarabia, Walls, E. (orgs.), Os conteúdos na reforma: ensino e aprendizagem de conceitos, procedimentos e atitudes. Porto Alegre: Artmed, 73-118.
- Coll, C., & Valls, E. (1992). *El aprendizaje y la enseñanza de los procedimientos*. In Coll, César; Pozo, Juan I.; Saraiba, Bernabé; Valls, Enric, *Los contenidos en la reforma; Aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes*. Madrid: Santillana.
- Coll, C. (1996). *Psicologia e currículo: Uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar*. São Paulo: Ática.
- Coll, C. (1986). *Marc curricular per a l'ensenyament obligatori*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament.
- Collière, M. F. (2003). *Cuidar. A primeira arte da vida*. Loures: Lusociência.
- Collière, M. F. (1990). *Autonomia da profissão de enfermagem*. Boletim Sindical SEP. 3, 4. 43-50.
- Collière, M. F. (1989). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Collins, W. A., & Sprinthall, N. A. (1994). *Psicologia do adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Conesa, J. H. (1995). *Historia de la enfermería – un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Madrid: McGraw-Hill.
- Conover, W.J (2003). *Pratical non-parametric statistics*. New York: John Wiley & Sons.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. CIPE^R Versão 2. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Conselho Nacional de Educação (2001, Novembro). *Educação, competitividade e cidadania*. (1ª ed.). Lisboa: Editorial Ministério da Educação.

- Conselho de Enfermagem (2003). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Correia, M^a. C. B. (2004). *A construção do currículo no ensino de enfermagem. Um estudo de caso*. Loures: Lusociência.
- Correia, J. H. (1996). *Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes: processo evolutivo – génese e contexto histórico*. Trabalho desenvolvido no ramo Autárquico, Porto: Portugal.
- Correia, T. (1996). *Valores humanos dos docentes de enfermagem*. Revista Servir, 44, 4. 199-206.
- Correia, M. A. B. (1996). *Formar para cuidar*. Informar, 2, 4. 5-10.
- Cruz, V., & Fonseca, V. (2002). *Educação cognitiva e aprendizagem*. Coleção Educação Especial, 9. Porto: Porto Editora.
- Costa, M. A. (2001). *Cuidar Idosos. Formação, práticas e competências dos enfermeiros*. Lisboa: Educa.
- Costa, M^a. A. M.; Mestrinho, M^a. G., & Sampaio, M^a. J. (2000). *Ensino de enfermagem: processos e percursos de formação. Balanço de um projecto*. Lisboa: Ministério da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- Costa, J. A. S., & Melo, A. (1998). *Dicionário da Língua Portuguesa*. Porto, Porto Editora.
- Costa, M. A. S. M. (1995). *Formação prática dos enfermeiros*. Enfermagem, 6, 6-16.
- Coutinho, E. C.; Nelas, P. A.; Gonçalves, A. H., & Ferreira, C. (2004). *Reflexão sobre a técnica de espelhamento em ensino clínico: partir da experiência para a essência*. Revista Sinais Vitais, 53, 11-18.
- Creswell, J. W. (1994). *Research design: qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Crête, J. (2003). *A Ética em investigação social*. In B. Gauthier (org) *Investigação Social da Problemática à Colheita de Dados*. Loures: Lusociência, 232-254.
- Cunha, P. D'Orey. (1993). *Objetivos, conteúdos e métodos da disciplina de desenvolvimento pessoal e social*. Inovação, 6, 287-308.
- Custódio, P. (2007). *A gestão da competência e a gestão do conhecimento*. In M. Ceitil. *Gestão e desenvolvimento das competências*. Lisboa: Edições Sílabo, 67-79.
- Day, C. (2001). *Desenvolvimento profissional de professores. Os desafios da aprendizagem*. Porto: Porto Editora.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (2003). *Collecting and interpreting qualitative materials*. New York: Sage Publications, Inc.
- Denzin, N. K. (1970). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. New York. McGraw-Hill.

- D'Espiney, L. et al. (2004). *Implementação do processo de bolonha a nível nacional – grupos por área de conhecimento – enfermagem*. Lisboa: Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES].
- D'Espiney, L. (1997). “*Formação inicial/formação contínua de enfermeiros: uma experiência de articulação em contexto de trabalho*”, in R. Canário (org), *Formação e Situações de Trabalho*. Porto: Porto Editora, 169-188.
- De La Cuesta, C. (1997). *Investigación cualitativa en el campo de la salud*. Barcelona: ROL de Enfermería. 20, 220, 13-16.
- Denzin, N., & Lincon, Y. (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dewey, J. (2001). *Democracy and education*. The Pennsylvania State University: Electronic Classics Series.
- Dewey, J. (1991). *How we think*. New York: Prometheus Books.
- Dewey, J. (1916). *Democracy and education: an introduction to the philosophy of education*. New Cork: Macmillan.
- Dias, M^a. F. P. B. (2006). *Construção e validação de um inventário de competências. Contributos para a definição de um perfil de competências do enfermeiro com o grau de licenciado*. Loures: Lusociência.
- Dicionário Universal da Língua Portuguesa. (2000). 6^a ed.. Lisboa: Texto Editora.
- Doahuem. P. (1985). *Historia de la enfermería*. 1.^a ed.. Barcelona: Ediciones Doyma.
- Donahue, M. P. (1996). *Nursing, the finest art: na illustrated history*, 93.
- Duarte, A. M. (2002). *Aprendizagem, ensino e aconselhamento educacional. Uma perspetiva cognitivo-motivacional*. Porto: Porto Editora.
- Durkheim, E. (1984). *Sociologia, educação e moral*. Porto: Res.
- Eddy, D. et al.. (1994, June). *Importance of professional nursing values: a nacional study of baccalaureate programs*. Journal of Nursing Education. 33, 6, 257-262.
- Eisenberg, N. (1986). *Altruistic emotion, cognition, and behavior*. Hillsdale: Erlbaum.
- Elfrink, V. et al. (1991, Jul-Aug). *American association of colleges of nursing essential values: national study of faculty perceptions, Practices and Plans*. Journal of Professional Nursing. 7,4, 239-245.
- Elhart, D. (1983). *Princípios científicos d'enfermagem*. Lisboa: Editora Portuguesa Livros Técnicos.
- Enricone, D. et al. (1992). *Valores no processo educativo*. Porto Alegre: Editores Sagra – DC Luzzatto.
- Erdil, F. & Korkmaz, F. (2009). *Ethical problems observed by student nuses*. Nursing Ethics. 16,5, 589-598.

- Espadinha, A., & Reis, M. (1997, Setembro). A colaboração escola-serviços. *Nursing*. Ano 10, 114, , 31-34.
- Espinosa, M; González, B. M; Zamora, P; Ordóñez, A., & Arranz, P. (1996). *Doctors also suffer when giving bad news to câncer patients*. *Support Care câncer*. 4, 1, 61-63.
- Estrela, M.T. (1986). *Novos paradigmas e velhos problemas – reflexões a propósito da investigação educacional*. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. 20, 123-134.
- Fairchild, R. M. (2010). *Practical ethical theory for nurses responding to complexity in care*. *Nursing Ethics*. 17, 3, 353-362.
- Fallowfield, L. (1993). *Giving sad and bad news*. *Lancet*. 341, 476-478.
- Feather, N. T. (1995). *Values, valences and choice: the influence of values on the perceived attractiveness and choice of alternatives*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 68, 6, 1135-1151.
- Fernandes, O. (2006). *Entre a teoria e a experiência: Desenvolvimento de competências de enfermagem no ensino clínico no hospital no curso de licenciatura*. Loures: Lusociência.
- Ferreira, O. (2005). *Enfermagem: do cuidar instintivo à autonomia*. *Sinais Vitais*. 61, 61-64.
- Ferreira, M., & Dias, M^a. O. (2005). *Ética e profissão. Relacionamento interpessoal em enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Ferreira, M. M. C. (2004). *Formar melhor para um melhor cuidar*. [Versão electrónica]. Millenium: Revista ISTV, 30, 123-137.
- Ferreira, P. A. (1993). *Valores dos jovens portugueses nos anos 80*. *Cadernos do Instituto de Ciências Sociais*, 3.
- Ferreira, F. A. G. (1990). *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 550.
- Figueiredo, M. C. A. B. (1997, Jan.). *Trabalho em equipa: o contributo dos enfermeiros*. Coimbra: Sinais Vitais. 10, 19-22.
- Figueiredo, M. C. B. (1995, Dezembro). *Do ensino à prática*. *Enfermagem em Foco*. Ano V, 16-19.
- Figueiredo, I. M. (1991). *Estrutura psicológica dos valores humanos: estudo transversal*. Porto: Edições do Autor.
- Figueiredo, E. (1988). *Portugal nos próximos 20 anos. Conflito de gerações, conflito de valores*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fonseca, M. J. L. (2006). *Supervisão em ensinios clínicos de enfermagem: perspetiva do docente*. Coimbra: Formasau.
- Font, C. (2007). *Estratégias de ensino e aprendizagem*. Porto: Asa.

- Fontes, M.A. (1990). *A escola e a educação de valores. Um estudo na área da biologia*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Formosinho, J. et al. (1991). *A clarificação de valores – estratégias pedagógicas*. Porto: Educação, 56-59.
- Fortes, P. A. C. (1998). *Ética e saúde: Questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos*. S. Paulo: EPU.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. F. et al. (1988). *Introduction à la recherche. Auto-apprentissage assisté par ordinateur*. Montréal: Editar.
- Franco, J. J. S. (2000, Fevereiro). *Orientação dos alunos em ensino clínico de enfermagem: Problemáticas específicas e perspetivas de atuação*. Revista Investigação em Enfermagem. 1, 32-50.
- Freire, P. (2003). *Educação e mudança*. (27ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra.
- Freire, P. (1999). *A educação na cidade*. São Paulo: Cortez Editora.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Editora Paz e Terra.
- Freire, P. (1975). *Pedagogia do oprimido*. Porto: Afrontamento.
- Fromm, E. (1991). *A arte de amar*. Belo Horizonte: Editora Itatiaia.
- Froxdizi, R. (1995). *Que son los valores?* México: Breviários del Fonjo de Cultura Económica.
- Gail Hilbert, H. A. (1985). *Involvement of nursing students in unethical classroom and clinical behaviors*. Journal of Professional Nursing, 4, 230-234.
- Galvão, T. (1996). *A educação como processo de libertação*. Pelotas: EDUCAT.
- Gameiro, M. G. H. (1991). *Valores dos docentes versus valores dos alunos*. Trabalho apresentado para Dissertação do Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem, Coimbra.
- Garrido, A. F. S. (2005, Julho). *A Supervisão Clínica em Enfermagem e as Condicionantes Organizacionais*. Coimbra, Revista Sinais vitais. 61, 11-13.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (2005). *O inquérito. Teoria e prática*. (4.ª ed.). Oeiras: Celta Editora.
- Guerrish, K. (1992). *The nurse teachers' role in the practice setting*. Nurse Education Today. 12, 3, 227-232.
- Giddens, A. (1991). *Sociologia*. Madrid: Alianza.
- Gil, A.C. (1995). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (4ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Gil, A.C. (1988). *Como elaborar projectos de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.

- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: psychological theory and women's development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Giné et al. (2003). *Planificación y análisis de la práctica educativa: la secuencia formativa fundamentos y aplicación*. Bracelona: Editorial Graó.
- Giordan, A. (2007). *Aprender*. (T. Katzenstein, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Glickman, C. D. (1985). *Supervision of instruction: A developmental approach*. Boston: Allyn and Bacon.
- Goetz, J. P., & Lecompte, M. D. (1989). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativ.*, Madrid: Ediciones Morata.
- González-Pérez, J., & Criado, M. J. (2003). *Psicología de la educacion para una enseñanza práctica*. Madrid: Editorial CCS.
- González, G., & Júlia, B. (2000). *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Gottlieb, L., & Rowat, K. (1987). *The mcgill model of nursing: a practice – derived model*. *Advances in Nursing Science*. 9, 4, 51-61.
- Granero-Molina, J.; Fernández-Sola, C., & Aguilera-Manrique, G. (2009). *Applying a socialisguistic model to the analysis of informed consente documents*. *Nursing Ethics*. 16,6, 797-812.
- Greenbaum, T.L. (1993). *The handbook of focus group research*. New York: Lexington Books.
- Griffin, A. (1994). *Holismo na enfermagem: o seu significado e valor*. *Nursing*. 82, 20-22.
- Griffin, J., & Bakanauskas, A. (1983, March). *Student – instructor relationships in nursing education*. *Journal of Nursing Education*, 104-107.
- Griffiths, L. et al. (2010, May). *Supporting disabled students in practice: A tripartite approach*. *Nurse Education in Practice*. 10,3, 132-137.
- Goldhammer, R.; Anderson, R. H., & Krajewski, R. J. (1993). *Clinical supervision: Special methods for the supervision of teachers*. (3 ed.). Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Gomez, D. E., & Pulido, M. T. (1992). *Estrés na escola*. Corunã: Ediciós do Castro.
- Gouveia, V. V. (2003). *A natureza motivacional dos valores humanos: evidências acerca de uma nova tipologia*. *Estudos de Psicologia*. 8, 431-443.
- Guittet, A. (1994). *Développer les compétences. Par une ingénierie de la formation*. Paris, ESF.
- Hanson, S. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação*. (2.ª ed.). Loures: Lusociência.

- Heidegger, M. (1993). *Ser e tempo*. (3ª ed.. 2º Vol. Tradução para a língua portuguesa de Márcia de Sá Cavalcante). Petrópolis: Vozes.
- Heidegger, M. (1980). *Carta sobre o humanismo*. Braga: Ed. Guimarães.
- Heijenskjöld, K. B.; Ekstedt, M., & Lindwall, L. (2010). *The patients' dignity from the nurses' perspective*. Nursing Ethics. 3, 3, 313-324.
- Hesbeen, W. (2004). *Cuidar neste mundo*. Loures: Lusociência.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva do cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hilbert, G. A. (1985). *Involvement of nursing students in unethical classroom and clinical behaviors*. Philadelphia: Journal of Professional Nursing, 230-234.
- Hill, M & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hippocrates (1983). *Hippocratic Writings*. London: Penguin.
- Hunink, G.; Leeuwen, R.; Jansen, M., & Jochemsen, H. (2009). *Moral issues in mentoring sessions*. Nursing Ethics. 16, 4, 487-498.
- Illeris, K. (2004). *The three dimensions of learning* (2ª ed.). Leicester: Roskilde University Press.
- Jesuino, C. (1983). *Valores finais da juventude portuguesa em 1983*. Cadernos da juventude. Vol. XI. Lisboa: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento.
- Johanson, N.; & Lally, T. (1991). *Effectiveness of a death-education program in reducing death anxiety of nursing students*. Omega Journal of Death and Dying. 22, 25-33.
- Jonás, H. (1995). *El principio de responsabilidad*. Barcelona: Herder.
- Jorge, I. C., & Simões, M. C. (1995). *A qualidade de cuidados na perspectiva do utente*. Servir. 43, 6, 290-296.
- Kahn, D., & Steeves, R. (1996). *An Understanding of Suffering Grounded in Clinical Practice and Research*. In FERRELL, Betty R.. *Suffering*, Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers. 3-27.
- Kahn, P., & Friedman, B (1995). *Environmental views and values of children in an inner-city black community*. Child Development (in press).
- Kant, I. (1995). *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Tradução de Paulo Quintela. Porto: Porto Editora.
- Kant, I. (1984). *Crítica da razão prática*. Lisboa: Edições 70.
- Kechikian, A. (1993). *Os filósofos e a educação*. Lisboa: Edições Colibri.
- Keenan, J. (1999). *A concept analysis of autonomy*. Journal of Advanced Nursing. 29, 556-562.
- Kerouac, S. et al. (1996). *El pensamiento enfermeiro*. Barcelona: Masson.

- Kiger, A. M. (1994). *Student nurses' involvement with death: The image and the experience*. Journal of Advanced Nurse. 20, 679-686.
- Kimchi, J.; Polivka, B., & Stevenson, J. (1991). *Triangulation: operational definitions*. Nursing Research. 40, 364-366.
- Kirschenbaum, H. (1982). *Aclaración de valores humanos*. México: Diana.
- Kitchener, K., & King, P. (1981). *Reflective judgment: concepts of justification and their relation to age and education*. Journal of Applied Developmental Psychology. 2, 89-116.
- Krippendorff, K. (1980). *Content analysis, an introduction to its methodology*. Landon: Sage.
- Kohlberg, L. (1992). *Psicologia del desarrollo moral*. Bilbao: Editorial Desclée Brouwer.
- Kohlberg, L. (1984). *Essays on moral development. The philosophy of moral development*. San Francisco: Harper e Row.
- Kohlberg, L. (1970). *Education for Justice: a modern statement of the platonic view*. In N. Sizer e T. Sizer (eds.), *Moral education: Five lectures*. Cambridge: Harvard University Press.
- Kolb, D. (1984). *Experiential learning – Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Krueger, R. (1994). *Focus Groups: a practical guide for applied research*. California: Sage Publications.
- Krueger, R. (1991). *El grupo de discusión: guía práctico para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.
- Krueger, R. (1988). *Developing questions for focus group, focus group kit*. California: Sage Publication.
- Kuiper, R., & Pesut, D. (2004). *Promoting cognitive and metacognitive reflective reasoning skills in nursing practice: self-regulated learning theory*. Journal of Advanced Nursing. 45, 4, 381-391.
- Latimer, J. (2003). *Investigação qualitativa avançada para enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Labouvie-Vief, G.; De Voe, M., & Puka, D. (1989). *Speaking about feelings: conceptions of emotions across the life span*. Psychology and Aging. 4, 425-437.
- Lamelas et al. (2008). *El respecto à la intimidad. El secreto profesional en enfermeira*. Cuadernos de bioética: asociación española de bioética y ética médica. Vol. XIX, 65.
- Le Boterf, G. (2003a). *Contributo para a definição do perfil de competência do licenciado em enfermagem*. In Conferência. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto.

- Le Boterf, G. (2003b). *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Le Boterf, G. (1997). *Compétences et navigation professionnelle*. Paris: Édition d'Organisation.
- Le Boterf, G. (1995). *De la compétence: essai sur un attracteur étrange*. Paris: Les Éditions D'Organisation.
- Le Breton, D. (2008). *Anthropologie du corps et modernité*. (5.ª ed.). Paris: PUF.
- Le Breton, D. (1999). *Do silêncio*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press.
- Leininger, M. (1988). *Caring – an essential human need* (Proceedings of the three National Caring Conferences). Detroit: Wayne State University Press.
- Leininger, M. (1985). *Qualitative research methods in nursing*. Orlando: Grune and Approaches.
- Lesne, M. (1977). *Modos de trabalho pedagógico e formação de adultos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lessard-Hébert, M.; Goyette, G., & Boutin, G. (2005). *Investigação qualitativa. fundamentos e práticas*. (2ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Levin, B. B., & Rock, T. C. (2008, Jan.-Feb.). *The effects of collaborative action research on preservice and experienced teacher partners in professional development schools*. Journal of Teacher Education. 59, 55-68.
- Levinas, E. (1988). *Ética e infinito*. Lisboa: Edições 70.
- Lima, A. (1987). *Introdução à antropologia cultural*. Lisboa: Editorial Presença.
- Linn, J. F. (1974). *Economic and social analysis of projects. A case study of ivory coast*. Washington DC: World Bank Technical Paper.
- Linn, L. (1974). *Care vs Cure: How the nurse practitioner views the patient*. Nursing Outlook, 22, 641-644.
- Lionis, C. et al. (2009, Jul.-Sep.). *Integrated primary health care in Greece, a missing issue in the current health policy agenda: a systematic review*. International Journal of Integrated Care. 9, 1-14.
- Lipovetsky, G. (1996). *A era do após-dever*. Morin, E. e Prigogine, I. *A Sociedade em busca de valores. para fugir à alternativa entre o cepticismo e o dogmatismo*. Lisboa: Instituto Piaget, 29-37.
- Lipovetsky, G. (1994). *O crepúsculo do dever. A ética indolor dos novos tempos democráticos*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

- Loff, A. M. (1994, Nov.-Jan.). *Relações Interpessoais*. Lisboa: Enfermagem em Foco. Ano IV, 13, 56-63.
- Loftus, L. A. (1998). *Student nurses' lived experience of the sudden death of their patients*. Journal of Advanced Nursing. 27, 641-648.
- Longarito, C. S. (2002, Fevereiro). *O ensino clínico: a importância da orientação e a construção do saber profissional*. Coimbra: Revista Investigação em Enfermagem. 5.
- Lourenço, O. M. (2002a). *Psicologia de desenvolvimento moral. Teoria, dados e implicações*. (3.ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Lourenço, O. M. (2002b). *Desenvolvimento sócio-moral*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Lourenço, O. M. (1999). *Crianças para o amanhã*. (2.ª ed.). Porto: Porto Editora.
- Lourenço, O. M., & Belchior, F. (1999). *Educação para a justiça: fundamentos e implicações*. Educare/Educere. 6, 15-27.
- Lourenço, O. (1997, Janeiro). *Enfermagem, valores e desenvolvimento: Que Enfermagem, que valores, que desenvolvimento?* Nursing. 9, 107, 7-14.
- Lourenço, O. M., & Machado, O. (1996). *In defense of Piaget's theory: a reply to 10 common criticisms*. Psychological Review. 103, 146-163.
- Lourenço, O. M. (1996). *Educar hoje crianças para o amanhã*. Porto: Porto Editora.
- Lourenço, O. M. (1995). *A Comunidade justa de Kohlberg: um caso especial de educação moral*. Revista de Educação. 5, 27-39.
- Lourenço, O. M. (1994). *Além de Piaget? Sim, mas devagar!...* Coimbra: Almedina.
- Lourenço, O. M. (1993). *Em defesa da moral Kohlberguiana: só entra quem souber geometria*. Revista Portuguesa de Pedagogia. 27, 291-314.
- Lourenço, O. M. (1992). *Desenvolvimento pessoal e social: educação para a justiça ou para a "santidade"?* Revista Portuguesa de Educação. 5, 129-136.
- Lucena, A., & Goes, M. (1999). *O processo de comunicação no cuidado do paciente submetido ao eco-stress: algumas reflexões*. Revista Gaúcha de Enfermagem. 20, 37-48.
- Madeira, R., & Lopes, V. (2007). *Necessidades de formação em enfermagem ao nível das competências relacionais e de continuidade de cuidados*. In Processos de formação na e para a prática de cuidados. Loures: Lusociência, 47-76.
- Madureira, M. A. S. (1990). *Introdução à gestão*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Magnussen, L. et al. (2000). *The impact of the use of inquiry-based learning as a teaching methodology on the development of critical thinking*. Journal of Nursing Education, 39,8, 360-4.
- Malglaiive, G. (2003). *Formação e saberes profissionais: entre a teoria e a prática*. In Rui Canário (org.) *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora, 53-60.

- Maroco, J. (2003). *Análise estatística. Com utilização do SPSS*. (2.^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Marques, P.; Carvalho, J. C.; Sousa, P.; Borges, E., & Cruz, S. (2006). *Rumo ao conhecimento em enfermagem*. Porto: Escola Superior de Enfermagem de São João.
- Marques, R. (1990). *Educação cívica e desenvolvimento pessoal e social. Objetivos, conteúdos e métodos*. Lisboa: Texto Editora.
- Marques, R. (1988). *Desenvolvimento pessoal e social*. Lisboa: Professor.
- Martin, C. (2003, Maio). *Compétences individuelles, compétences collectives e processus de professionalisation*. Santarém: ESEnf Santarém, 16.
- Martin, C. (1991). *Soigner pour apprendre – acquérir un savoir infirmier*. Paris: Loisir et Pédagogie.
- Mattar, F. N (1993). *Pesquisa de marketing*. São Paulo: Atlas.
- Matos, E.T. (1997). *A colaboração escola-serviços*. Nursing. Ano 10, 114, 31-34.
- Melby, L., & Hellese, R. (2010, Jan.). *Electronic exchange of discharge summaries between hospital and municipal care from health personnel's perspectives*. International Journal of Integrated Care. 10, 1-9.
- Merriam, S. B. (1988). *The case study research in education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mcghie, A. (1979). *Psicologia para estudantes*. (1.^a ed.). Lisboa: Edições Antídoto.
- Mcintyre, T. (1994). *Stress e os profissionais de saúde: Os que tratam também sofrem*. *Análise Psicológica*. 12, 2, 3, 193-200.
- Meleis, A. (1991). *Theoretical nursing: Development and progresso*. (2^a ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Menezes, I. (1989). *Valores de estudantes universitários*. *Cadernos de Consulta Psicológica*. 5, 53-68.
- Miller, A. (1985). *The relationship between nursing theory and nursing practice*. *Journal of Advanced Nursing*. 10, 417-424.
- Milligan, F. (1998). *Defining and assessing competence: the distraction of outcomes and the importance of educational process*. In: *Nursing Education Today*. 18, 4, 273-280.
- Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. (1985). *Elaborado por Convergência – Gabinete Técnico Editorial, Limitada: Círculo de Leitores*.
- Moreira, D. (2002). *O Método fenomenológico da pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Ltda.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus Group as qualitative research*. (2.^a Ed.). London: Sage Publications.

- Morgan, E. R., & Winter, R. J. (1996). *Teaching communication skills. An essential part of residency training*. Arch Pediatric Adolescence Medicine. 150, 6, 638-642.
- Morse, J. M. (2001). *Toward a praxis theory of suffering*. In Adv. Nursing Science, 24, 1, 47-59.
- Morse, J. M. (1991). *Qualitative nursing research: a contemporary dialogue*. Newbury Park: Sage Publications.
- Morse, J. M., & Carter, B. (1996). *The essence of enduring and the expression of suffering: the reformulation of self*. Scholarly Inquiry for Nursing Practice. 10, 1, 43-60.
- Mundinger, M.O. (1980). *Autonomy in Nursing*. Germantown: Aspen Publishers.
- Neves, M. C., & Pacheco, S. (2004). *Para uma ética da enfermagem – desafios*. Coimbra: Gráfica de Coimbra 2.
- Nogueira, C. (1990). *Formar hoje educar amanhã*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Nôro, F. S. P., & Coelho, O. C. F. F. (2008). *Sinais e sintomas da enfermagem atual*. Coimbra: Revista Sinais Vitais. 76, 5-11.
- Nunes, L. (2006). *Perfil de competências do professor de Enfermagem*. Dissertação para concurso de provas públicas para Professor Coordenador para a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Nunes, L. (2006a). *Justiça, poder e responsabilidade*. Loures: Lusociência.
- Nunes, L. (2006b). *Autonomia e responsabilidade na tomada de decisão clínica em enfermagem*. Lisboa: II Congresso Ordem dos Enfermeiros, 1-12.
- Nunes, L. (2004). *A especificidade da enfermagem*. In: Neves, M. & Pacheco, S. (2004), *Para uma ética da enfermagem*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 31-48.
- Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o ombro. Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência.
- Nunes, L.; Amaral, M., & Gonçalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Oliveira, M. L. M. (2003). *Escola – encontro de pessoas. Que valores?* Lisboa: Universitária Editora, Lda.
- Oliveira, I. & Neves, L. (1995). *Fosso teoria/prática na formação de enfermagem: Mito ou realidade?* Informar. 1, 7-10.
- OMS (1988). *Apprendre ensemble pour oeuvrer ensemble au service de la santé. Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS sur la formation pluriprofessionnelle du personnel de santé : la formation en équipe*. Genève: OMS (série de rapports techniques, 769).
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento do aconselhamento ético e deontológico no âmbito do dever de sigilo*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 1-5.

- Ordem dos Enfermeiros (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro*. Lisboa: Autor.
- Ordem dos enfermeiros (2004). *Competências dos enfermeiros de cuidados gerais*. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. *Enquadramento conceptual*. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Conselho Jurisdicional: Parecer sobre passagem de turno junto aos doentes, em enfermarias (CJ/20)*. Lisboa: Ordem Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (1998). Publicado o Decreto-Lei que cria a Ordem dos Enfermeiros como associação de direito público. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (1988). *Desenvolvimento profissional. Certificação de competências. Fundamentos e linhas orientadoras para a construção do sistema*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Osório, A. R. (2005). *Educação permanente e educação de adultos*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Pacheco, S. (2002). *Cuidar a pessoa em fase terminal – perspectiva ética*. Loures: Editora Lusociência.
- Pacheco, J. (1995). *O pensamento e acção professor*. Porto: Porto Editora.
- Palmar, I. S. (1972, March-April). *Florence Nightingale: reformer, reactionary, researcher*. *Nursing Research*. 26, 2.
- Parasuraman, A. (1986). *Marketing research*. Toronto: Addison-Wesley Publishing.
- Paquet, C. (1982). *Analyse de ses valeurs personnelles: s'analyser pour mieux décider*. Québec: NHP.
- Parente, P.; Queirós, P.; Firmino, F., & Gomes, C. (2004). *Dossier ética nos cuidados de saúde*. (2.^a ed.). Coimbra: Edições Formasau.
- Parreira, C. & Pereira, M. C. (2004). *Um caminho para a autonomia em cuidados de saúde primários*. Lisboa: Nursing. Ano 16, 184, 27-31.
- Parsons, M. (1987). *How we understand art: a cognitive developmental account of aesthetic experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Parecer, A. S. (1999). *Directrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico*. Brasília: Conselho Nacional de Educação.
- Paschoal, A. S.; Mantovani, M. F., & Polak, Y. N. S (2000). *A importância da ética no ensino da enfermagem*. Curitiba: Artigo apresentado na disciplina de Ética e Bioética em Enfermagem, do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPR.
- Pascual, A. V. (1988). *Clarificación de valores y desarrollo humano. estrategias para la escuela*. Madrid: Narcea.

- Pasquali, L., & Alves, A. R. (2004). *Validação do portraits questionnaire – PQ de Schwartz para o Brasil*. Avaliação Psicológica. 3, 73-82.
- Patrício, M. F. (1993). *Axiologia educacional*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research method*. (2.^a ed.). Newbury Park: Sage Publications.
- Payne, S.; Dean, S. & Kalus, C. (1998). *A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses*. Journal of Advanced Nursing. 28, 700-706.
- Pearson, A., & Vaughan, B. (1992). *Modelos para o exercício de enfermagem*. Lisboa: ACEPS.
- Pedro, A. P. (2002). *Percursos de uma educação em valores em Portugal. Influências e estratégias*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pedrosa, A. (2004). *Enfermagem: autonomia e responsabilidade profissional*. Referência. 12, 73-83.
- Pegoraro, O. (2000). *Ética e bioética*. Petrópolis: Vozes.
- Pelizzari, A.; Kriegl, M. L.; Baron, M. P.; Finck, N. T. L., & Dorocinski, S. I. (2002). *Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel*. 2, 1. PEC, 37-42.
- Pender, N. (1987). *Health promotion in nursing practice*. (2.^a ed.). Norwick: Appleton e Lange.
- Peplau, H. (1952). *The interpersonal relation in nursing*. New York: Putman's Sons.
- Pérez Gómez, A. (1997). *Socialización y educación en la época postmoderna*. In: Goikoetxea, J.; Garcia, J. (coord.). *Ensayos de pedagogía crítica*. Madrid: Popular, 45-65.
- Perrenoud, P. (2002a). *A escolar e a aprendizagem da democracia*. Coleção em Foco. Porto: Edições Asa.
- Perrenoud, P. (2002b). *A Prática Reflexiva no Ofício de Professor. Profissionalização e Razão Pedagógica*. Porto Alegre: Artmed.
- Perrenoud, P. (2002c). *Aprender a negociar a mudança em educação. Novas estratégias de inovação*. Rio Tinto: Asa.
- Peris, H. (1990). *Principales modelos antropológicos. Filosofía de la educación hoy*. Madrid: Dykinson, 465-495.
- Pessini, L., & Barchifontaine, C. P. de. (2000). *Problemas actuais de bioética*. (5.^a ed.). São Paulo: Edições Loyola.
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2000). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS*. (2.^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.

- Phiollier, M. M. (1999). *Dicionário das religiões*. Porto: Ed. Perpétuo Socorro.
- Piaget, P. (1983). *Piaget's theory*. In P. Mussen (ed.), *Handbook of child psychology*. 1, 103-128.
- Piaget, J (1973). *Le jugement moral chez l'enfant*. Paris: PUF.
- Pinto, N.; Ferreira, A.; Ferreira, L.; Pereira, L.; Pedrosa, C., & Vendeiro, J. (2006). *Trabalho de equipa em enfermagem*. Forum Enfermagem.
- Pinto, C. (1995). *Sociologia da escola*. Lisboa: Ed. Mcgrawhill.
- Piper, S. M. (1998). *Psychology as a theoretical foundation for health education in nursing: empowerment or social control?* In: *Nursing Education Today*. 18, 8, 637-641.
- Pires, A. (2008). *As novas competências de Enfermagem*. Formar. 10, 2/4, 4-19.
- Poisson, Y. (1991). *La recherche qualitative en education*. Québec: Presses de L'Université du Québec.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Principles and methods*. (6.^a ed.). Lippincott: Nursing Research, 439-467.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1994). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (4.^a ed.). México: Inter Americana.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1993). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. (3.^a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Polin, R. (1952). *La creation des valeurs*. Paris: PUF.
- Pollock, S. & Sands, D (1997, May). *Adaptation to suffering ... meaning and implications for nursing*. In *Clinical Nursing Research*. 6, 2, 171-185.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Fundamentos de enfermagem – Conceitos e procedimentos*. Loures: Lusociência.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (1999). *Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática*. (4.^a ed., Vol. 1). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pozo, J. I. (2002). *Aprendizes e mestres: A nova cultura da aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed.
- Pozo, J. I. (1999). *Aprendizaje de contenidos y desarrollo de capacidades en la educación secundaria*. In Coll, César (org.) *Psicología de la instrucción: la enseñanza y la aprendizaje en la educación secundaria*. Cuadernos de formación del profesorado. Barcelona: Ice/Horsori, cap. II.
- Pozo, J. I. (1992). *El aprendizaje y la enseñanza de hechos y conceptos*. In Coll, César; Pozo, Juan, I.; Saraiba, Bernabé; Valls, Enric. *Los contenidos en la reforma; Aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes*. Madrid: Santillana.

- Praia, J. F. et al. (2000). *Teoria da aprendizagem significativa. Contributos do III encontro internacional sobre aprendizagem significativa*. Peniche, 121- 134.
- Pupulim, J. S. L., & Sawada, N. O. (2005). *Exposição corporal do cliente durante a avaliação física em unidade de terapia intensiva*. Revista brasileira de enfermagem. 58, 5, 580-585.
- Pupulim, J. S. L., & Sawada, N. O. (2002). *O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral*. Revista latino-americana de enfermagem. 10, 3, 433-438.
- Queré, F. (1991). *L'éthique et la vie*. Paris: Ed. Odite Jacob.
- Queiroz, S. M. O. M. G. (2008). *Ensinar a ser eticamente correcto papel do docente na formação do serviço de saúde*. Buenos Aires: Nuevas Regulaciones en América Latina.
- Queirós, A., Meireles, M., & Cunha, S. (2007). *Investigar para compreender*. Loures: Lusociência.
- Queirós, A. A. (2001). *Ética e enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Queirós, A. A.; Silva, L. C. C., & Santos, E. M. (2000). *Educação em enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Queirós, A. A. (1999). *Empatia e respeitar*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. (2.^a ed.). Lisboa: Gradiva.
- Ramos, M. F. (2003). *A preceptoria como estratégia de formação em estágio de enfermagem pediátrica*. Pensar Enfermagem. 7, 3-12.
- Rasco, A. (1994). *Teoría y desarrollo del curriculum*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Raths, L.; Harmin, M., & Simon, S. (1978). *Values and teaching*. (2.^a ed.). Columbus. Ohio: Marvill.
- Raths, L.; Harmin, M., & Simon, S. (1967). *El sentido de los valores y la enseñanza: como emplear los valores en el salón de clases*. México: UTEHA.
- Raymond Polin (1977). *La creation des valeurs*. (3.^a ed.). All pages mentioned in the text refer to this book. Translations are mine.
- Rebelo, O. M. (1996, Novembro). Os Discursos na Práticas de cuidados de Enfermagem: contributo para a análise das representações sociais. Revista Sinais Vitais, 9, 13-18.
- Reboul, O. (1992). *Les valeurs de l'éducation*. Paris: Presses Universitaires France.
- Rehnsfeldt, A., & Eriksson, K (2004). *The progression of suffering implies alleviated suffering*. In Scandinavian Journal of Caring Science. 18, 264-272.
- Reichardt, C. S., & Cook, T D. (1986). *Hacia una superacion del enfrentamiento entre los metodos cualitativos y los cuantitativos*. Madrid: Ediciones Morata.

- Reimer, J., & Paolitto e Hersh, R. (1983). *Promoting moral growth – from Piaget to Kohlberg*. London: Longman.
- Renaud, I. (2010, Jul./Dez.). *O cuidado em enfermagem*. Pensar Enfermagem. 14, 1, 2-8.
- Renaud, M. (1998; Abril). *Valor consenso e tolerância em bioética*. Cadernos de Bio-Ética. 16, 19.
- Renaud, M. (1996). *Filosofia da educação*. Revista da Universidade dos Açores. 5, 37-38.
- Renaud, M. (1994). *Os valores num mundo em mutação*. Revista Brotéria. 139, 299-322.
- Renaud, M. (1985). *Communication et expression em Merleau-Ponty*. Lisboa: Universidade Nova. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.
- Rey, B.; Carette, V.; Defrance, A., & Kahn, S. (2005). *As competências na escola, aprendizagem e avaliação*. Gaia: Edições Gailivro.
- Ribeiro, J. L. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ribeiro, L. F. et al. (1996). *O texto e o contexto nas tendências de enfermagem*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 14, 4, 25-37.
- Ribeiro, L. (1995). *Cuidar e tratar: formação em enfermagem e desenvolvimento moral*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Ribeiro, A. C. (1992). *Desenvolvimento curricular*. Lisboa: Texto Editora.
- Richardt, C. S., & Cook, T. D. (1986). *Hacia una superacion del enfrentamiento entre los métodos cualitativos y los cuantitativos*. Madrid: Ediciones Morata, 25-52.
- Ricoeur, P. (1995). *Teoria da interpretação*. Porto: Porto Editora.
- Rhead, M. M. (1995). *Stress among student nurses: Is it practical or academic?* Journal of Clinical Nursing. 4, 369-376.
- Rocha, F. (1986). *Educar em valores*. Aveiro: Edições Estante.
- Rodríguez Borrego, M. A.; Boronat Mundina, J., & Freire, I. (2008). *Metodologias colaborativas, educação na e para a responsabilidade na formação em enfermagem*. Sísifo. Revista de Ciências da Educação. 7, 63-74.
- Rodríguez Borrego, M. A. (2004). *La responsabilidad un valor a la baja en la sociedad occidental*.
- Rodríguez Borrego, M. A. (1999). *Las actitudes en el perfil enfermero. Motivos de reflexión*. Comunicação apresentada nas Vigésimas Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente. Marzo, San Sebastián, 205-212.
- Rodrigues, M.; Pereira, A., & Ferreira, C. (2006). *Da aprendizagem construída ao desenvolvimento pessoal e profissional*. Coimbra: Formasau.
- Rokeach, M. (1979). *Understanding human values*. Medical Care, New York, 15, 5, 12-19.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: The Free Press.

- Ryan, K. (1989a). *Defense of character education*. In Larry Nucci, (1989) (Edit.). *Moral Development and Character Education*. Berkeley, C.A.: McCutchan Publishing Corporation.
- Ryan, K. (1989b). *Sex, morales and schools. Theory into practice*. 28, 3, 217-220.
- Ryan, K. (1986). *The new moral education*. Phi Delta Kappan, 228-233.
- Sá-Chaves, I. (2007). *Formação, conhecimento e supervisão: contributos nas áreas da formação de professores e de outros profissionais*. Estudos Temáticos Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Sá-Chaves, I. (2004). *Tendências para a Reconceptualização Curricular*. In: CNE, Saberes Básicos de todos os cidadãos no Sec. XXI. Lisboa, Ministério da Educação, CNE, 125-132.
- Sá-Chaves, I. (2000a). *Portfólios reflexivos: uma estratégia de formação e de supervisão*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Sá-Chaves, I. (2000b). *Formação, conhecimento e supervisão. Contributos nas áreas de formação de professores e de outros profissionais*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Salsberry, P. J. (1994). *A philosophy of nursing: what is it?* In: Kikuchi, J. F.; Simmons, H. (ed.). *Developing a philosophy of nursing*. USA, California: Sage Publications, Inc. 11-19.
- Salvador, C. C. et al. (2000).- *Psicologia do ensino*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Salvater, F. (2006). *O valor de educar*. Lisboa: Publicações D. Quixote.
- Santos, J. M. (2005). *Clarificação de valores e a educação para os valores*. Revista Forum On-Line.
- Santos, C. C. (2003). *Vinculação, estudo e aprendizagem*. Coimbra: Quarteto.
- Santos, E. (2000). *Concepção de cuidados de enfermagem dos docentes de enfermagem*. In Queirós, L.; Silva, S. *Educação em Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora, 61-127.
- Santos, M. E. B. (1985). *Os aprendizes de pigmaleão*. Lisboa: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento.
- Sarabía, B. (1992). *El aprendizaje y la enseñanza de las actitudes*. In: Coll, Cesar et al. *Los contenidos en la reforma. Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes*. Madrid: Santillana.
- Saraiva, D. M. R. F. (2009). *Atitude do enfermeiro perante a morte*. Coimbra: Revista Nursing, 244.
- Sartre, J. (1983). *Cahiers pour une morale*. Paris: Gallimard.
- Sartre, J. (1978). *O existencialismo é um humanismo*. Trad. Vergílio Ferreira. Lisboa: Editorial Presença.

- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Madrid: Ediciones Paidós.
- Schwartz, S. H. (2005). *Valores humanos básicos: seu contexto e estrutura intercultural, in valores e comportamentos nas organizações*. A. Tamayo e J. B. Porto, Editora Vozes, Petrópolis, 21-95.
- Schwartz, S. H. (2004). *Basic human values: their content and structure across cultures, in valores e trabalho*. A. Tamayo e J. B. Porto, Ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Schwartz, S. H. (1999). *Cultural value differences: some implications for work*. Applied 241 Psychology: An International Review. 48, 23-47.
- Schwartz, S. H. (1997). *Values and culture, in motivation and culture*. D. Munro, S. Carr e J. Schumaker Eds. New York: Routledge, 69-84.
- Schwartz, S. H. (1994). *Are there universal aspects in the structure and contents of human values?*. Journal of Social Issues. 50, 4, 19-45.
- Schwartz, S. H. (1992). *Universal in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical test in 20 countries*. In M. P. Zanna (ed.), *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press, 1-65.
- Schwartz, S. H., & Bilsky, W. (1987). *Toward and universal psychological structure of, R. (1980). The growth of interpersonal understanding*. New York: Academic Press.
- Schwartz, S. H. (1980). *Universals in the content and structure of values: the oretical advances and empirical tests in twenty countries*. Universidad Hebrea de Jerusalém.
- Schutzenhofer, K. (1988). *The problem of Professional autonomy in nursing*. Health care for women international. 9, 93-106.
- Selman, R. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. New York: Academic Press.
- Serrano, G. (1988). *Adquisición del systems de valores humanos*. I Simposium sobre el processo de socializacion. Universidad de Santiago de Compostela.
- Silva, C. A. C. (2008). *Enfermagem como profissão autónoma*. Coimbra: Revista Sinais Vitais. 76, 12-13.
- Silva, M. A. P. D. da. (1998). *As representações sociais e as dimensões éticas*. Taubaté: Cabral Editora Universitária.
- Silva, M. F. (1997). *A Rainha D. Leonor e as Misericórdias Portuguesas*. Lisboa: Rei dos Livros.
- Silva, E. (1997, Novembro). *Formação em Alternância no Ensino de Enfermagem*. Revista Sinais Vitais. 13, 21-24.
- Silva, D. & Silva, E. (2004, Outubro). *Ensino Clínico na Formação em Enfermagem*. Millenium. Revista do ISPV. 30, 103-118.

- Silva, A. S., & Pinto, J. M. (1986). *Metodologias das ciências sociais*. Porto: Afrontamento.
- Silverman, D. (2001). *Interpreting qualitative data: methods for analysing talk, text and interaction*. (2.^a ed.). London: Sage.
- Simões, J. F.; Alarcão, I., & Costa, N. (2008). *Supervisão em ensino clínico de enfermagem: A perspetiva dos enfermeiros cooperantes*. Referência, 6, II. Série, 91-108.
- Simões, A. (1988). *A minha administração dos hospitais da universidade. Uma gerência de 15 anos sob a reforma de 1870*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Simpson, E., & Courtney, M. (2007, September). *The development of a critical thinking conceptual model to enhance critical thinking skills in middle-eastern nurses: a middle-eastern experience*. The Australian Journal of Advanced Nursing. 25, 1, 56-63.
- Smith, P. B., & Schwartz, S. H. (1997). *Values, in handbook of cross-cultural psychology*. Vol. 3, Social Behavior and Applications, 2nd Ed. John W. Berry, Marshall H. Segall and Cigdem Kagitcibasi, Eds. Boston, MA: Allyn e Bacon, 77-118.
- Sousa, P. (2006). *O sistema de partilha de informação em enfermagem entre contextos de cuidados*. Coimbra: Formasau, Edições Sinais Vitais.
- Soares, M. I. (1997). *Da blusa de brim à touca branca - Contributo para a história de enfermagem em Portugal (1880-1950)*. Lisboa: Educa Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Sousa, M. D. D. (1983). *Evolução do ensino de enfermagem em Portugal nos últimos 25 Anos*. Servir. 31, 2, 5-20.
- Sousa, M. P. (1982). *Problemas éticos na praxis clínica psiquiátrica*. Psiquiatria Clínica. 3, 127- 139.
- Spencer, Jr., L. M. & Spencer, S. M. (1993). *Competence at work –models for superior performance*. New York: John Willey & Sons, Inc.
- Spiegel, M. R. (1991). *Estadística*. (2.^a ed.). Madrid, Colección Schaum McGraw-Hill.
- Spradly, J. (1980). *Participant observation*. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich.
- Sprinthall, N., & Sprinthall, R. (1993). *Psicologia educacional*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (1999) – *Enfermagem Comunitária, promoção de grupos, famílias e indivíduos*. (4.^a ed.). Lisboa: Lusociência.
- Stefanelli, M. C. (1993). *Comunicação com paciente teoria e ensino*. São Paulo: Robe editorial.
- Stew, G. (1996). *New meanings: a qualitative study of change in nursing education*. Journal of Advanced Nursing. 23, 587-593.
- Stoer, S. (1994). *Construindo a escola democrática através do campo da recontextualização Pedagógica*. Educação, Sociedade e Cultura. 1, 7-27.

- Stoer, S. (1986). *Educação e mudança social em Portugal. 1970-1980, Uma década em transição*. Porto: Edições Afrontamento.
- Stoer, S. (1982). *Educação, estado e desenvolvimento em Portugal*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem*. (2.^a ed.). Loures: Lusociência.
- Super, D. E. (1970). *Work values inventory: Manual*. Boston: Houghton-Mifflin Company.
- Tavares, J., & Alarcão, I. (1990). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Teodoro, A. (2006). *Professores para quê? Mudanças e desafios na profissão docente*. Porto: Edições Profedições, Lda.
- Teodoro, A. (2003). *Globalização e educação: políticas educacionais e novos modos de governação*. Porto: Edições Afrontamento.
- Teodoro, A. (1994). *Política educativa em Portugal*. Lisboa: Bertrand.
- Teodoro, A. (1992). *O sistema educativo Português: Situações e perspectivas*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Teodoro, A., & Torres, C. A. (2004). *Educação crítica e utopia: perspectivas para o século XXI*. Porto: Edições Afrontamento.
- Thompson, I. E.; Melia, K. M., & Boyd, K. M. (2004). *Ética em enfermagem*. (4.^a ed.). Loures: Lusociência.
- Timmins, F. (2006, July). *Critical practice in nursing care: analysis, action and reflexivity*. Nursing Standard. 20, 39, 49-54.
- Trillo, F. (1995). *Avaliação e aprendizagem*. Colóquio sobre questões curriculares. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela. Texto polycopiado.
- Trobec, I.; Herbst, M., & Zvanut, B. (2009). *Differentiating between rights-based and relational ethical approaches*. Nursing Ethics. 16, 3, 248-291.
- Torres, C. A. (2006). *Educational policy and scholarship of class, race, gender and satle: Education and globalization in the twenty-first century*. Seminário no âmbito do Doutoramento em Educação, Departamento de Ciências da Educação e do Património, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto.
- Torres, C. A. (2003). *Teoria crítica e sociologia política de educação*. S. Paulo: Instituto Paulo Freire.
- Torres, J. (1991). *El curriculum oculto*. Madrid: Ediciones Morata.
- Ulrich, C.; Soeken, K., & Miller, N. (2003). *Predictors of nurses practitioners':effects of organizational, ethical and market characteristics*. Journal of the american academy of nurse practitioners. 15, 7, 319-325.

- UNESCO (1991). *Atelier l'éducation face à la crise des valeurs*. Paris: BEP, 10-13.
- Vala, J. (1986). *A análise de conteúdo: metodologia das ciências sociais*. Porto: Afrontamento.
- Vala, J. (1986a). *Identidade e valores da juventude portuguesa – Uma abordagem exploratória*. Desenvolvimento. (n.º especial).
- Vala, J. (1986b). *Representações sociais dos jovens: valores, identidade e imagens da sociedade portuguesa em 1986*. Cadernos IED: Situação, Problemas e Perspetivas da Juventude em Portugal. Vol. XI, Lisboa: IED.
- Valente, M. O. (1989). *A educação para os valores*. In *O Ensino Básico em Portugal*. Rio Tinto: Edições Asa, 133-172.
- Valls, E. (1993). *Los procedimientos: aprendizaje, enseñanza y evaluación*. Cuadernos de educación. Barcelona: Ice/Horsori.
- Vandekief, G. K. (2001). *Breaking Bad News*. American Family Physician, 64, 12.
- Vanlaere, L.; Coucke, T., & Gastmans, C. (2010). *Experiential learning of empathy in care-ethics lab*. Nursing Ethics. 17, 3, 325-336.
- Van Manen, M. (1997). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy* (2.ª ed.). Ontário: The Athlone Press. (Original publicado em 1990).
- Vasconcelos, E. (1992). *Receba bem o estagiário*. Formar. 7, 28-31.
- Vaz-Freixo, M. J. (2006). *Teorias e modelos de comunicação*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Vicente, P.; Reis, E., & Ferrão, F. (2001). *Sondagens. A amostragem como fator decisivo de qualidade*. (2.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Vicente, C. F. (1994). *Ideologia e valores en la adolescência*. In A. Aguirre (ed.). *Psicología de la adolescência*. Barcelona: Marcombo.
- Vichas, R. P. (1982). *Complete handbook of profitable marketing research techniques*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Vidal, M. (1978). *Moral de atitudes*. Vol.1. Aparecida: Editora Santuário.
- Vieira, M. S. (2007). *Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Editora Unipessoal, Lda.
- Vieira, R., & Vieira, C. (2005). *Estratégias de ensino/aprendizagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Vieira, F. (1993). *Supervisão: uma prática reflexiva de formação de professores*. Porto: Edições ASA.
- Viesek, L. (2007). *A scheme for analyzing the results of focus group*. International Journal of Qualitative Methods. 6, 4.
- Vygotsky, L. S. (1983). *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- Wade, G. H. (1999). *Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education*. Journal of Advanced Nursing. 30, 2, 310-318.

- Watson, J. (2002a). *Enfermagem pós-moderna e futura. Um novo paradigma da enfermagem*. Lisboa: Lusociência.
- Watson, J. (2002b). *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Watson, J. (1998). *Reflections: Florence Nightingale and the enduring legacy of transpersonal human caring*. Journal of Holistic Nursing. 2, 16, 292-294.
- Watson, J. (1988). *Nursing: human science and human care – a theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- Watson, J. (1985). *Nursing, the philosophy and science of caring*. (2^a ed.). Boulder: Associated University Press.
- Wilkinson, J. M. (1996). *Nursing process: a critical thinking approach*. (2.^a ed.). Mento Park: Addison – Wesley.
- Wiens, A.G. (1990). *Expanded nurse autonomy: models for small rural hospitals*. Journal of nursing administration. 20, 12, 15-22.
- Whitbeck, S. B., & Gecas, V. (1988). *Value attributions and value transmission between parents and children*. Journal of Marriage and the Family. 50, 3, 829-840.
- Wolcott, H. (1988). *Ethnographic research in education*. In Jaeger, R. (org.). Complementary methods for research in education. Washington: American Educational Research Association, 187-257.
- Woolfolk, A. E. (2000). *Psicologia da educação*. (7^a ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Wong, J., & Wong, S. (1987). *Towards effective clinical teaching in nursing*. Journal of Advanced Nursing. 12, 4, 505-513.
- Wright, L. (2005). *Espiritualidade, sofrimento e doença*. Coimbra: Ariadne Ed.
- Yin, R. (2005). *Estudo de Caso. Planejamento e métodos*. (3^a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Yin, R. K. (1990). *Case study research: design and methods*. EUA: Sage Publications.
- Zaballa, A. (1999). *Como trabalhar os conteúdos procedimentais em aula*. (2^a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zabalza, M. A. (2000). *O discurso didático sobre atitudes e valores no ensino*. Lisboa: Instituto de Piaget.
- Zalon, M. L. (1995). *Pain management instruction in nursing curricula*. Journal of Nursing Education. 34, 2622-2627.
- Zarifian, P. (1999). *Objectif compétence: Pour une nouvelle logique*. Paris: Editions Liaisons.
- Zeichner, K.M. (1993). *A formação reflexiva de professores: Ideias e práticas*. Lisboa: Educa.

DOCUMENTOS LEGAIS

- Decreto-Lei n.º 4563, de 12 de Julho de 1918. Diário da República – I Série - A – Reorganiza os serviços dos Hospitais Cíveis de Lisboa.
- Decreto-Lei n.º 36 219, de 10 de Abril de 1947.
- Decretos n.º 38 884 e n.º 38 885, de 28 de Agosto de 1952 – Reorganizam o Ensino de Enfermagem nas Escolas Oficiais (públicas e privadas).
- Decreto-Lei n.º 48 357, de 27 de Abril de 1968 – Estatuto hospitalar.
- Decreto-Lei n.º 46/448, de 20 de Julho de 1965 – Reestruturação do Ensino de Enfermagem.
- Decreto-Lei n.º 185/1981, de 01 de Julho. Diário da República, I Série, N.º 148.
- Decreto-Lei n.º 265/83, de 16 de Junho – Cria as Escolas de Enfermagem Pós-Básicas.
- Decreto-Lei n.º 178/1985, de 23 de Maio. Diário da República – I Série - A, N.º 118 – Regulamenta os Cursos de Especialização em Enfermagem e altera a Carreira de Enfermagem.
- Decreto-Lei n.º 46/1986, de 14 de Outubro. Diário da República – I Série - A, N.º 237 – Lei de Bases do Sistema Educativo, 3067-3081.
- Decreto-Lei n.º 134/1987, de 17 de Março. Diário da República – I Série - A, N.º 98 – Altera a Carreira de Enfermagem.
- Decreto-Lei n.º 480/1988, de 23 de Dezembro. Diário da República – I Série - A, N.º 295 – Integra o Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, 5070-5072.
- Decreto-Lei n.º 286/1989, de 29 de Agosto – Reforma do Sistema Educativo.
- Decreto-Lei 48/1990, de 24 de Agosto – Lei de Bases da Saúde
- Decreto-Lei n.º 437/1991, de 08 de Novembro. Diário da República – I Série - A, N.º 257 – Regulamento da Carreira de Enfermagem, 5723-5741.
- Decreto-Lei n.º 166/1992, de 05 de Agosto. Diário da República - I Série, N.º 17.
- Decreto-Lei n.º 88/1995, de 05 de Maio. Diário da República, I Série-A, N.º 104.
- Decreto-Lei n.º 161/1996, de 04 de Setembro. Diário da República – I Série - A, N.º 205 – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), 2959-2962.
- Decreto-Lei n.º 115/1997, de 19 de Setembro. Diário da República – I Série - A, N.º 217 – Cessa os Cursos de Estudos Superiores Especializados, 5082-5083.
- Decreto-Lei n.º 104/1998, de 21 de Abril – Cria a Ordem dos Enfermeiros.
- Decreto-Lei n.º 161/1998, de 04 de Setembro. Diário da República – I Série-A, N.º 205, 2959-2962.
- Decreto-Lei n.º 353/1999, de 03 de Setembro. Diário da República – I Série - A, N.º 206 – Regulamenta a Formação em Enfermagem, 6198-6201.

- Decreto-Lei n.º 99/2001, de 28 de Março. Diário da República – I Série – A. Coloca as escolas superiores de Enfermagem e de Tecnologia de Saúde Pública sob a tutela exclusiva do Ministério da Educação e procede à reorganização da sua rede, bem como cria os Institutos Politécnicos de Saúde de Coimbra, de Lisboa e do Porto.
- Decreto-Lei n.º 175/2004, de 21 de Julho. Diário da República – I Série - A, N.º 170. Integração de Escolas.
- Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março. Diário da República – I Série - A, N.º 60. Regulamento dos Graus Académico e Diplomas do Ensino Superior, 2247-2257.
- Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 Junho Regime Jurídico dos Graus e Diplomas de Ensino Superior.
- Decreto-Lei n.º 136/2009, de 16 de Julho. Diário da República – II Série. Estatutos da Escola Superior de Enfermagem do Porto, 28134-28143.
- Decreto-Lei n.º 230/2009, de 14 de Setembro. Alteração ao Plano de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem.
- Decreto-Lei n.º 207/2009, de 31 Agosto. Diário da República – I Série, N.º 168. Revisão do Estatuto da Carreira Docente do Ensino Universitário, de Investigação e Docente do Ensino Superior Politécnico.
- Decreto-Lei n.º 111/2009, de 16 Setembro. Procede à primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei 104/1998.
- Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 Setembro. Diário da República – I Série, N.º 184. Carreira Especial de Enfermagem.
- Despacho n.º 101/2009. Atualização das normas para a elaboração e apresentação de teses e dissertações na ULHT. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa.
- Diário República. (2009). Plano de estudos da ESEP. Série II, N.º 150 Despacho N.º 18140/2009, 31332-31333.
- Despacho n.º 8888/2011, de 05 de Julho. Alteração ao Plano de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem.
- Portaria n.º 14719/1954 (23 de Janeiro). Cria a Escola de Enfermagem Dr. Assis Vaz, no Porto.
- Portaria n.º 821/1989 (15 de Setembro). Reconverte as Escolas de Enfermagem em Escolas Superiores de Enfermagem. Diário da República N.º 213. Série I.
- Portaria 195/1990 (17 de Abril). Regulamenta o Curso de Bacharelato em Enfermagem, a que se refere o Decreto-Lei n.º 480/88 de 23 de Dezembro. Diário da República N.º 64, Série I.

Portaria nº 239/1994 (16 de Abril). Estabelece a Regulamentação Genérica dos Cursos de Estudos Superiores Especializados na Área da Enfermagem. Diário da República N.º 89, Série I-B.

Portaria 799-D/1999 (18 de Setembro). Aprova o Regulamento Geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Diário da República n.º 219, Suplemento Série I-B.

Portaria n.º 440/2000 (17 de Julho). Aprova o Plano de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem e do Ano Complementar de Formação em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes. Diário da República N.º 163, Série I-B.

Portaria n.º 717/2000 (05 de Setembro). Aprova o Plano de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem e do Ano Complementar de Formação em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto. Diário da República N.º 205, Série I-B.

Portaria n.º 268/2002 (13 de Março). Aprova o Regulamento Geral de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem. Diário da República N.º 61, Série I-B.

DISSERTAÇÕES E TESES

- Abreu, W. (1994). *Dinâmica de formatividade dos enfermeiros. Subsídio para um estudo ecológico da formação em contexto de trabalho hospitalar*. Lisboa: na Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Lisboa. Dissertação de Mestrado.
- Amendoeira, J. (1999). *A formação em enfermagem – Que contextos? Que conhecimentos?* Porto: na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado não publicada.
- Araújo, L. (1995). *Identidade sócio profissional e género: contributos para o estudo da enfermagem*. Porto: na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Barroso, I. M. A. R. C. (2009). *O ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem. Estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e fatores geradores de stress nos estudantes*. Porto: no Instituto de ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Belo, A. (2003). *Supervisão em ensino clínico de enfermagem: Perspetiva do aluno*. Aveiro: no Departamento de Didática e Tecnologia Educativa da Universidade de Aveiro. Dissertação de Mestrado.
- Borges, C. I. G. (2010). *Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: Que parcerias?* Aveiro: na Universidade de Aveiro. Dissertação de Mestrado
- Botelho, J. (1993). *A Formação profissional contínua dos enfermeiros*. Lisboa: na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Dissertação de Mestrado.
- Bouças, I. C. O. M. (2007). *Ensino e aprendizagem da bioética em enfermagem: perspectiva dos estudantes*. Porto: na Faculdade de medicina da Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Carvalhais, M. D. (2006). *Relação enfermeiro-idoso: valores e crenças*. Aveiro: na Universidade de Aveiro Secção Autónoma de Ciências de Saúde. Dissertação de Mestrado.
- Carvalho, A. A. S. (2007). *Promoção da saúde: concepções, valores e práticas de estudantes de enfermagem e de outros cursos do ensino superior*. Vila Real: no Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho. Tese de Doutoramento.
- Carvalho, A. L. (2002). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem – realidades e alternativas*. Santiago de Compostela: na Universidade de Santiago de Compostela. Tese de Doutoramento.

- Carvalho, E. P. M. P. M. (2000). *Perfil psicossociológico dos estudantes de enfermagem das escolas da cidade do Porto*. Porto: na Universidade Portucalense Infante D. Henrique do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Carvalho, A. L. R. F. (1996). *Factores que influenciam a aprendizagem do aluno de enfermagem*. Porto: no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Dissertação de Mestrado.
- Correia, T. (1995). *Valores dos docentes de enfermagem*. Porto: no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Dissertação de Mestrado.
- Dias, M. E. S. (2010). *Supervisão de estudantes em ensino clínico: A intervenção do tutor*. Aveiro: na Universidade de Aveiro. Dissertação de Mestrado.
- Dias, P. C. A. (2007). *Motivação para a aprendizagem ao longo da vida*. Porto: na Universidade Católica Portuguesa Instituto de Educação. Dissertação de Mestrado.
- Fernandes, O. M. F. S. O. (2004). *Entre a teoria e a experiência. Desenvolvimento de competências de enfermagem no ensino clínico, no hospital, no curso de licenciatura*. Porto: na Faculdade de Psicologia e de ciências da Educação Universidade do Porto. Tese de Doutoramento.
- Figueiredo, A. M. (2010). *Corpo, silêncio e desejo hermenêutica do silêncio e da palavra na relação cuidativa*. Lisboa: na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Tese de Doutoramento.
- Fonseca, M. (2004).- *Supervisão em ensinamentos clínicos de enfermagem: Perspectiva do docente*. Aveiro: Universidade de Aveiro Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa. Dissertação de Mestrado.
- França, A. P. S. J. M. (1995). *A relação professor-aluno no ensino de enfermagem*. Lisboa: na Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa: Dissertação de Mestrado.
- Freitas, P. (2007). *Aprender para viver ou a (sobre)viver em ensino clínico segundo uma perspectiva avaliativa*. Porto: na Faculdade de Psicologia e de ciências da Educação Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Gago, T. D. E. (2008). *Crenças de eficácia nos papéis de carreira, valores de vida e prática de supervisão de ensinamentos clínicos, em enfermeiros*. Lisboa: na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Universidade de Lisboa. Dissertação de Mestrado.
- Gastaldello, A. T. (1999). *A influência de valores pessoais de executivos brasileiros e argentinos em negociações comerciais*. Porto Alegre: na Faculdade de Ciências Económicas Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Dissertação de Mestrado.

- Graveto, J. M. G. N. (2005). Construcción y validación de una escala de percepción personal de competências profesionales del prelicenciado en enfermeira. Badajoz: na Universidad de Extremadura, Departamento de Psicología y Sociología de la Educación. Tese de Doutoramento.
- Gonçalves, J. A. S. F. (2006). *A boa morte: Ética no fim da vida*. Porto: na Faculdade de medicina da Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Leitão, M. N. (2000). *Formação Inicial em Enfermagem, Concepções e Práticas de Orientação*. Lisboa: Universidade Católica. Dissertação de Mestrado.
- Lopes, B. (2006). *Representações dos enfermeiros e orientadores sobre o desenvolvimento de competências dos alunos no ensino clínico*. Lisboa: na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Dissertação de Mestrado.
- Macedo, A. P. (2001). *Dimensões do hospital como organização e formação em contexto hospitalar*. Vila Real: no Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho (polic.). Dissertação de Mestrado.
- Machado, N. J. B. (2004). *A Evolução do exercício profissional de enfermagem de 1940 a 2000. Análise numa perspectiva histórica*. Porto: no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Dissertação de Mestrado.
- Marques, R. F. L. (1991). *A educação para os valores morais no ensino básico. o currículo implícito e explícito*. Aveiro: na Universidade de Aveiro. Tese de Doutoramento.
- Martins, M. C. S. F. C. (2010). *Aliviando o sofrimento: o processo de acompanhamento de enfermagem ao doente em final de vida*. Lisboa: na Universidade de Lisboa. Tese de Doutoramento.
- Martins, M. C. S. F. C. (1995). *Do cuidar teórico ao cuidar vivido - a estrutura essencial da relação de ajuda enfermeira doente*. Lisboa: na Universidade Católica Portuguesa. Dissertação de Mestrado.
- Mendonça, M. E. B. M. (2006). *Os docentes no processo de auto-avaliação dos cursos de licenciatura em enfermagem*. Porto: na Universidade Portucalense Infante D. Henrique no Porto. Dissertação de Mestrado.
- Nogueira, M. A. A. (2008). *Competências do cuidador principal: perspetiva dos enfermeiros comunitários*. Porto: na Universidade Portucalense Infante D. Henrique no Porto. Tese de Doutoramento.
- Nogueira, F. (2004). *Decisores hospitalares: necessidades formativas e informativas*. Vila Real: na Universidade de Trás – os – Montes e Alto Douro. Tese de Doutoramento.

- Oliveira, M. L. M. (2006). *O desafio à formação de professores de enfermagem – Um contributo para a mudança das práticas*. Lisboa: na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa. Tese de Doutoramento.
- Oliveira, C. (1998). *O stress e o coping nos estágios. A experiência dos alunos e a relação com o cliente*. Lisboa: na Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa. Dissertação de Mestrado não publicada.
- Oliveira, M. L. M. (1995). *Escola encontro de pessoas. Que valores?* Lisboa: na Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa. Dissertação de Mestrado.
- Paiva, L. A. R. (2008). *Supervisão em ensino clínico de enfermagem. O stress dos tutores e o apoio percebido pelos estudantes*. Aveiro: na Universidade de Aveiro. Dissertação de Mestrado não publicada.
- Pereira, F. M. S. (2001). *Teor e valor da informação para continuidade dos cuidados em enfermagem*. Porto: na Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Pereira, A. (1996). *Percepção da Relação Professor/Aluno na Prática Clínica de Enfermagem*. Porto: na Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Pinto, C. B (2003). *O respeito no cuidado de enfermagem: Perspectiva do doente terminal*. Porto: na Universidade do Porto Faculdade de Medicina. Dissertação de Mestrado.
- Pinto, C. B. (2011). *Desenvolvimento do pensamento ético no contexto da formação inicial dos enfermeiros*. Aveiro: na Universidade de Aveiro. Tese de Doutoramento.
- Ribeiro, J. M. S. (2009). *Autonomia profissional dos enfermeiros*. Porto: na Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Dissertação de Mestrado.
- Rodrigues, M. A. P. (2006). *A ética, a moral e a responsabilidade na formação inicial de professores*. Porto: na Universidade Portucalense Infante D. Henrique no Porto. Dissertação de Mestrado.
- Rodrigues, J. (1993). *Valores a promover no curso de bacharelato em enfermagem*. Aveiro: na Universidade de Aveiro. Dissertação de Mestrado.
- Romeu, S. C. (1994). *Formação de enfermeiros. Percepções da aplicação de uma prova de conhecimentos para a selecção de candidatos*. Lisboa: na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Dissertação de Mestrado.
- Rua, M. S. (2009). *De aluno a enfermeiro. Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Aveiro: Universidade de Aveiro. Dissertação de Mestrado.
- Santos, E. M. M. (2009). *A aprendizagem pela reflexão em ensino clínico. Estudo qualitativo na formação inicial em enfermagem*. Aveiro: na Universidade de Aveiro. Tese de Doutoramento.

- Serra, M. (2004). *Aprender a ser doente. Processos de aprendizagem de doentes em internamento hospitalar*. Lisboa: na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Dissertação de Mestrado.
- Silva, E. (1996). *Valores finais e instrumentais em estudantes de enfermagem e enfermeiros*. Badajoz: no Departamento de Psicologia e Sociologia da Educação da Universidade da Estremadura. Dissertação de Mestrado.
- Silva, M. C. G. G. (1995). *Da escola em mudança à formação de valores. Um desafio à planificação educativa*. Porto: na Universidade Portucalense Infante D. Henrique no Porto. Dissertação de Mestrado.
- Simões, J. F. (2004). *Supervisão de ensino clínico em enfermagem. Perspectiva dos enfermeiros cooperantes*. Aveiro: na Universidade de Aveiro. Dissertação de Mestrado.
- Terrasêca, M. (1996). *Referenciais subjacentes à estruturação das práticas docentes: análise dos discursos dos/as professores/as*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Valadas, A. M. C. F. (1995). *Ansiedade nos alunos e experiência dos estágios*. Lisboa: na Universidade Católica. Tese de Mestrado não publicada.
- Vieira, M. S. (2002). *A vulnerabilidade e o respeito no cuidado ao outro*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Tese de Doutoramento.
- Vieira, M. S. (1994). *A importância ética da decisão no cuidar em enfermagem*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. Dissertação de Mestrado.

DOCUMENTOS ELETRÓNICOS

- Amim, T. C. C. (2001). *O paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde: redução de sofrimentos desnecessários*. Rio de Janeiro: na Escola Nacional de Saúde Pública, 2001. Dissertação de Mestrado disponível em <http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/amintccm.pdf> [Consultado em 08/07/2010]
- D'Espiney, L. Implementação do processo de bolonha a nível nacional. In grupos por área de conhecimento. (2004). [Consult. 01 Outubro 2009]. Disponível em <http://www.aauav.pt/docs/Enfermagem.pdf>.
- Graça, L., & Henriques, A. I. *Protophória da enfermagem em Portugal*. I parte. In Luís Graça, textos 64: Textos sobre saúde e trabalho. (2004). [Consult. 11 Novembro 2009]. Disponível em <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos62.html>.
- Graça, L., & Henriques, A. I. *Evolução da prática e do ensino em Portugal*. Recuperado em 15 de Março de 2006 (2000). [Consult. 23 Novembro 2009]. Disponível em <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos>.
- Guimarães, P. *Aprender no local de trabalho: Um olhar sobre a formação e a enfermagem*. IV Congresso Português de Sociologia (1999). [Consult. 15 Dezembro 2010]. Disponível em <http://www.aps.pt/ivcong-actas/Acta079.pdf>.
- Harb, A. (2001). *Determinação das competências essenciais no sector supermercadista da cidade de Manaus, segundo a percepção dos gestores, funcionários e clientes*. Tese de Mestrado, apresentada à Universidade de Santa Catarina: Brasil. [Consult. 27 Maio 2011]. Disponível em <http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros *Membros: evolução do número de enfermeiros*. (2000 -2011). [Consult. 27 Fevereiro 2012]. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Paginas/default.aspx>.
- Ordem dos Enfermeiros *Colégios*. (2010). [Consult. 27 Fevereiro 2012]. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Paginas/default.aspx>.
- Paiva, L. A. R. *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: O stresse dos tutores e a influência do apoio percebido pelos estudantes*. (2008) [consult. 19 Março 2012]. Disponível em <http://www.URL:https://www.biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2008001867>
- Peña Guerrero, L. E. Características requeridas en el docente de enfermeira según opción de la comunidade educativa de la Universidad Metropolitana. San Marcos. (Recuperado em 1 de Outubro 2008). [Consult. 19 Março 2012. Disponível em <http://www.sisbib.com/>.

- Perrenoud, P. (1999). *Construir competências é virar as costas aos saberes?* In Pátio. Revista Pedagógica (Porto Alegre). (11), 15-19. [Consult. 11 Maio 2010]. Disponível em http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1999_1999_39.html.
- Santiago, Padre Fr. Diogo de (1741). *Postilla religiosa, e arte dos enfermeiros*. In Graça, L.; Henriques, A. Isabel (2004). *Protohistória da Enfermagem em Portugal*. [Consult. 11 Novembro 2009]. Disponível em <http://www.ensp.unl.pt/lgraça/textos62.html>.
- Silva, D. M. , & Silva, E. M. V. *O ensino clínico na formação em enfermagem*. [Consult. 22 Maio 2012], 103-119. Disponível em <http://www.ipv.pt/milenium/Millenium30/8.pdf>.
- Simões, J. F. F. L., & Garrido, A. F. S. *Finalidade das estratégias de supervisão utilizada em ensino clínico de Enfermagem*. Texto Contexto de Enfermagem [em linha]. 16:4 (Outubro - Dezembro 2007), 599-608. [Consult. 17 Abril 2012] Disponível em [WWW.URL: http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a03v16n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a03v16n4.pdf).
- UNESCO. Organização das Nações Unidas para a educação, Ciência e Cultura. Conselho Internacional da Ciência (ICSU), (1999). *Ciência para o século XXI – Um novo compromisso. Declaração sobre a ciência e a utilização do conhecimento científico*, Lisboa, Unesco. [URL:http://www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt), 14.05.05.
- Vidinha, F.. *Fundamentos de Enfermagem – o presente e o futuro*. [Consult. Abril 2012]. Disponível em <http://www.esenfptg.pt/fundamentos/Document/ensiclin.pdf>, 2004].

GLOSSÁRIO

APRENDIZAGEM – É uma construção pessoal, resultante de um processo experiencial, interior à pessoa e que se traduz numa modificação de comportamento relativamente estável. Ao dizer que a aprendizagem é um processo, pretende exprimir-se que a ação de aprender não é fugaz e momentânea, mas realiza-se num tempo que pode ser mais longo ou menos longo (Tavares & Alarcão, 1990, 86).

CONSTRUÇÃO PESSOAL – Entende-se que nada se aprende verdadeiramente se o que pretende aprender-se não passa através da experiência pessoal de quem aprende, numa procura de equilíbrio entre o adquirido e o que falta adquirir e através de mecanismos de assimilação e acomodação (Tavares & Alarcão, 1990, 87).

CRISE DE VALORES – Alguns novos valores têm surgido na nossa cultura, enquanto, pelo contrário, houve um recuo de outros valores. Esta mutualidade dos valores (fluxo e refluxo) não deve constituir um drama dos nossos tempos, pois faz parte de um processo evolutivo que é absolutamente natural, uma vez que a existência de um valor descoberto e vivido num indivíduo ou num grupo não é por si só a garantia da sua permanência e durabilidade (Renaud, 1994).

CUIDAR – É a essência, o fenómeno central, o conceito principal dos cuidados de Enfermagem (Leininger, 1991).

DESENVOLVIMENTO HUMANO – O desenvolvimento humano é a evolução progressiva da estrutura do sujeito, da personalidade do sujeito, no tempo, através de diferentes estádios de diferenciação, dentro de um determinado número de princípios: do simples para o complexo, do geral para o específico e do sensório-motor para o operatório (Tavares & Alarcão, 1990).

EDUCAÇÃO PARA OS VALORES – Consiste na estruturação de programas educativos, tendo como palcos a família, a escola ou a comunidade, que visam a promoção do desenvolvimento do raciocínio moral e a progressão nos estádios de desenvolvimento. Tomamos esta designação como processo social, no seio de uma determinada sociedade, que visa, sobretudo, através da escola, levar os estudantes à assimilação dos valores que, explícita ou implicitamente, estão presentes, no conteúdo das matérias, nos procedimentos e atitudes dos docentes, colegas de sala, funcionários e nas experiências humanas acumuladas no decorrer da história, tendo em vista a formação dos indivíduos enquanto cidadãos.

EDUCAR – É despertar as aptidões naturais do indivíduo e orienta-las seguindo as disposições ideais e padrões de determinada sociedade, desenvolvendo em cada indivíduo as suas faculdades físicas e morais (Reis & Rodrigues, 2002, 47).

ENSINO CLÍNICO – É a vertente da formação em Enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contato direto com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma coletividade, a planear, dispensar e avaliar os cuidados de Enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas. O candidato a enfermeiro aprende não só a trabalhar em equipa mas também a dirigir uma equipa e a organizar os cuidados de Enfermagem globais, incluindo a educação para a saúde destinada a indivíduos e a pequenos grupos no seio da instituição de saúde ou da coletividade (Diretiva 2005/36/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, n.º 5, artigo 31.º, 32).

ESTÁGIO – Os últimos ensinamentos clínicos do curso de licenciatura em Enfermagem, 4.º ano, que visam a integração à vida profissional e autónoma do estudante.

ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA – É a organização sequencial de ações ou atividades de ensino que são utilizadas durante um intervalo de tempo e com a finalidade de levar os estudantes a realizarem determinadas aprendizagens. Outras designações com o mesmo significado são utilizadas na literatura: método ou experiência de ensino. Ela envolve a reflexão consciente que os aprendentes estão a compreender o significado dos problemas e que a sua tomada de decisão ocorre pelo diálogo consigo próprio; implica um processo contínuo de controlo e de avaliação e a utilização de um sistema de regulação, sobre o como, o quando e o porquê da adequação da estratégia e a sua relação com as situações de aprendizagem concretas (Font, 2007; Vieira & Vieira, 2005).

ÉTICA DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM – A necessidade de os profissionais de enfermagem se apetrecharem para darem respostas às exigências de alta competência técnica e humanista no cuidar, colocam o pensamento ético na interface entre o que por vezes se chama técnica dos cuidados de Enfermagem e a componente relacional dos mesmos. A ética, clarifica a variedade de fatores que precisam de ser analisados quando se enfrentam os dilemas éticos, o processo de tomada de decisão, são alguns dos elementos que se exige hoje que os enfermeiros aprofundem, por forma a fundamentarem as suas práticas profissionais e aplicarem de forma exigente e criativa os princípios éticos e deontológicos, tal como estão definidos no documento dos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros Portugueses.

CLARIFICAÇÃO DE VALORES – Corrente desenvolvida nos EUA, nas décadas de 60 e 70 que assenta no pressuposto de que é impossível e indesejável a existência de valores únicos e consensuais numa sociedade pluralista, cabendo à escola o papel de ajudar os estudantes a escolherem, clarificarem e compreenderem os seus próprios valores.

COMPETÊNCIAS – Na formação em Enfermagem é consensual que a sua aquisição, desenvolvimento e avaliação, implicam situações educacionais adequadas de simulação e/ou em contextos reais de prestação de cuidados de Enfermagem, por forma a promover, gradualmente, no estudante, o desenvolvimento de competências de carácter científico, técnico e humano.

CONSCIÊNCIA – Toda a consciência é consciência de alguma coisa, pelo que não é uma substância mas uma atividade constituída por atos (percepção, imaginação, especulação, volição, paixão, etc.), com os quais se visa alcançar algo. As coisas, segundo Husserl, caracterizam-se pelo seu inacabamento, pela possibilidade de sempre ocorrerem novos atos intencionais da consciência (*noesis*), referenciados pela essência (propriedades, início dos acontecimentos) ou pelo significado (*noema*) que as enriquecem e as modificam (Giordan, 2007; Moreira, 2002; Van Manen, 1997).

CONTEÚDOS DE APRENDIZAGEM – São um conjunto de conhecimentos ou formas culturais, cuja assimilação e apropriação pelos estudantes é considerada essencial para o seu desenvolvimento e socialização (Coll & Valls, 1992, 12).

CURRÍCULO – Sistema estruturado de conhecimentos, capacidades e valores que a instituição considera como válido para ser transmitido.

CURRÍCULO EXPLÍCITO – Sistema formal de conhecimentos, capacidades e valores que a instituição define como válido para ser transmitido.

CURRÍCULO IMPLÍCITO – Sistema não formal de conhecimentos, capacidades e valores inculcado pela instituição de forma não explícita.

INSTRUÇÃO – Significa conduzir ou guiar. Implica a organização sistemática do saber didático desde duas componentes: a normativa, que formula critérios e condições para a prática pedagógica e a prescritiva, que expõe as regras para alcançar eficazmente o saber e a destreza. Ela limita-se a transmitir critérios normativos, prescritivos, habilidades técnicas ou teorias científicas, enquanto a educação é um processo complexo que pretende apoiar o indivíduo no desenvolvimento de capacidades para atuar conscientemente face às

novas situações, recorrendo às experiências vividas e à sua inclusão na sociedade como transmissão da cultura e evolução social (Bruner, 2000).

JUÍZO MORAL – É um processo cognitivo que nos permite refletir sobre os nossos valores e ordená-los numa hierarquia lógica.

MODELO PEDAGÓGICO – É o que dá sentido a um percurso pedagógico concreto e completo, o princípio de organização das operações efetuadas para realizar a formação (Lesne, 1977).

MORALIDADE – A moralidade consiste, em última instância, na construção de juízos de valor sobre a sociedade em que se vive, em tomar uma distância crítica em relação a ela, assumindo totalmente as obrigações e as responsabilidades, em deixar-se guiar pelo valor que representa a dignidade humana para considerar a pessoa como um fim e não como um meio.

PROCESSO DE APRENDIZAGEM – Implica a aquisição de novos conhecimentos, desenvolvimento de competências e mudança de comportamento através de experiências práticas.

TAREFAS DE DESENVOLVIMENTO – São as competências, conhecimentos, funções e atitudes que o indivíduo deve adquirir num determinado momento da sua vida e em resultado da maturação física, das pressões e exigências sociais e da sua motivação pessoal.

TRANSMISSÃO – Processo que procura inculcar nas pessoas conhecimentos específicos, capacidades e valores.

VALORES – São princípios ou ideais utilizados para ensinar entendimentos sobre atitudes e comportamentos das pessoas, o funcionamento das organizações, instituições e sociedades.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Autorização para aplicação do pré-teste e dos questionários

ESEP

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Ex. ma. Senhora
Directora da Escola
Superior de Saúde do Vale do Sousa
Mestre Raquel Esteves

Assunto: Pedido de autorização


Isilda Maria Oliveira Carvalho Ribeiro, Licenciada em Enfermagem e Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental pela Faculdade de Medicina do Porto, professora adjunta da Escola Superior de Enfermagem do Porto, aluna do Doutoramento em Educação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia de Lisboa, vem por este meio solicitar a V. Ex.^a, que lhe seja concedida a autorização para a aplicação do questionário: “Aprendizagem dos Valores no Curso de Licenciatura em Enfermagem”, para a realização do pré-teste, que se envia em anexo.

Esta tese é realizada sob a orientação do Prof. Doutor António Luís Rodrigues Faria de Carvalho (Escola Superior de Enfermagem do Porto) e tem como objectivos:

- Identificar o modelo de aprendizagem adequado à aprendizagem dos valores no CLE;
- Identificar novos valores a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão;
- Enviar os resultados do estudo como proposta para o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, que apreciará e decidirá sobre a proposta de alterações de incluir ou excluir novos valores do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão;
- Propor estratégias de ensino/aprendizagem de valores para o CLE.

Pretende-se que esta aplicação seja efectuada aos docentes e aos estudantes inscritos no ano lectivo 2010/2011 no 1º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa durante o mês de Outubro do corrente ano.

Pede deferimento


Isilda Maria Oliveira Carvalho Ribeiro

Porto, Setembro de 2010



Escola Superior de Enfermagem do Porto
Ex.ma. Senhora,
Mestre Isilda Maria Oliveira Carvalho Ribeiro
Rua Dr. António Bernardino de Almeida
4200 – 072 Porto

Gandra, 4 de Outubro de 2010

N/ REFª: ESSVS/DIR. – 075/2010

Assunto: AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO

Ex.ma. Senhora,

Serve a presente para informar que autorizamos a aplicação do questionário: "Aprendizagem dos Valores no Curso de Licenciatura em Enfermagem".

Com os melhores cumprimentos, *perceus*


Mestre Raquel Estêves
Directora da
Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa

ESEP
Escola Superior de Enfermagem do Porto

Exmo. Senhor Presidente da
Escola Superior de Enfermagem do Porto

ESEP
Entrada
Em <u>20/05/2010</u>
N.º <u>5130</u>

Assunto: Pedido de autorização

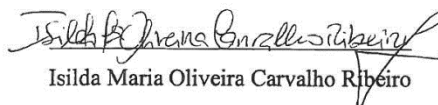
Isilda Maria Oliveira Carvalho Ribeiro, Licenciada em Enfermagem e Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental pela Faculdade de Medicina do Porto, professora adjunta da Escola Superior de Enfermagem do Porto, aluna do Doutoramento em Educação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia de Lisboa, vem por este meio solicitar a V. Ex.ª, que lhe seja concedida a autorização para aplicação do questionário: “Aprendizagem dos Valores no Curso de Licenciatura em Enfermagem”, que se envia em anexo.

Esta tese é realizada sob a orientação do Prof. Doutor António Luís Rodrigues Faria de Carvalho (Escola Superior de Enfermagem do Porto) e tem como objectivos:

- Identificar o modelo de aprendizagem adequado à aprendizagem dos valores no CLE;
- Identificar novos valores a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão;
- Enviar os resultados do estudo como proposta para o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, que apreciará e decidirá sobre a proposta de alterações de incluir ou excluir novos valores do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão;
- Propor estratégias de ensino/aprendizagem de valores para o CLE.

Pretende-se que esta aplicação seja efectuada aos docentes e aos estudantes inscritos no ano lectivo 2010/2011 no 1º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da referida escola.

Pede deferimento


Isilda Maria Oliveira Carvalho Ribeiro

Porto, Setembro de 2010



ESEP
Escola Superior de Enfermagem do Porto

Despachos relativos ao pedido de autorização para aplicação do questionário
“Aprendizagem dos valores no Curso de Licenciatura em Enfermagem” da Professora
Adjunta Isilda Maria Oliveira Carvalho Ribeiro

Despacho do CTC:

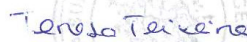
Analizados os documentos que incluem os instrumentos a aplicar, a natureza confidencial dos dados recolhidos e o carácter voluntário da participação de estudantes e docentes: o CTC nada tem a opor ao solicitado.

Despacho Presidente

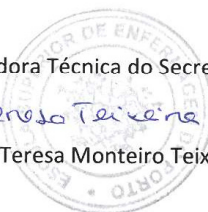
Autorizado.

Porto e ESEP, 14 de Outubro de 2010

A Coordenadora Técnica do Secretariado,



(Maria Teresa Monteiro Teixeira)



APÊNDICE II – Guião da entrevista exploratória

APRENDIZAGEM DE VALORES PROFISSIONAIS NO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Trabalho efetuado sob orientação do Professor Doutor António Luís Carvalho

GUIÃO ENTREVISTA EXPLORATÓRIA A REALIZAR A PERITOS:

A entrevista exploratória procura contributos para focalizar o estudo e facilitar a apropriação de variáveis consideradas, pelos peritos, como importantes para a melhoria do conhecimento da problemática selecionada.

Pretendemos validar a entrevista pela análise e crítica de personalidades relevantes nesta matéria, no sentido de irmos procurar contributos para as questões orientadoras do estudo.

1. Na sua opinião, qual a importância da aprendizagem de valores no Curso de Licenciatura em Enfermagem?
2. Quais os valores que serão específicos do Curso de Licenciatura em Enfermagem?
3. Que contributo esperaria de um trabalho de investigação deste género?

Obrigado pela sua colaboração e disponibilidade.

Isilda Maria Oliveira Carvalho Ribeiro

Porto, Março de 2008

APÊNDICE III – Questionário aplicado aos docentes CLE



60532



QUESTIONÁRIO APLICADO AOS DOCENTES

APRENDIZAGEM DOS VALORES NO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Doutoramento em Educação
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia
Investigadora: Isilda Ribeiro (isilda.ribeiro@esenf.pt)
Docente da Escola Superior de Enfermagem do Porto

- Este questionário é anónimo e confidencial;
- Por favor não deixe nenhuma questão por responder, pois a sua opinião é fundamental;
- Lembro que não há respostas certas ou erradas, o seu parecer é que é importante;
- Desde já agradeço a sua disponibilidade e colaboração sem as quais o estudo seria inviável.
- O preenchimento deste questionário é composto por quatro partes: I - Dados de identificação e caracterização; II - Os valores; III - Aprendizagem dos valores; IV - Escala de valores de Rokeach (RVS, 1973).
- No caso de se enganar, por favor inutilize essa resposta e assinala outra alternativa.

I Parte

A- Dados de identificação e caracterização dos docentes

Das questões abaixo, preencha o círculo ou os espaços para responder.

1. Idade:

- | | |
|---|--|
| 1. Menos de 30 Anos <input type="radio"/> | 5. 45-49 Anos <input type="radio"/> |
| 2. 30-34 Anos <input type="radio"/> | 6. 50-54 Anos <input type="radio"/> |
| 3. 35-39 Anos <input type="radio"/> | 7. 55-59 Anos <input type="radio"/> |
| 4. 40-44 Anos <input type="radio"/> | 8. Mais de 59 Anos <input type="radio"/> |

2. Género:

1. Feminino ☐ 2. Masculino ☐

3. Estado Civil:

1. Solteiro ☐
2. Casado / União de facto ☐
3. Separado / Divorciado ☐
4. Viúvo ☐

**4. Habilitações académicas:**

1. Licenciatura em Enfermagem ☐
2. Outra Licenciatura ☐ Qual a área?
3. Especialização em Enfermagem ☐ Qual a área?
4. Mestrado ☐ Qual a área?
5. Doutoramento ☐ Qual a área?

5. Categoria profissional actual:

1. Professor Coordenador ☐
2. Professor Adjunto ☐
3. Assistente ☐

6. Tempo de experiência como docente em enfermagem:

1. Menor ou igual a 5 Anos ☐ 5. 21-25 Anos ☐
2. 6-10 Anos ☐ 6. 26-30 Anos ☐
3. 11-15 Anos ☐ 7. Maior de 30 Anos ☐
4. 16-20 Anos ☐

7. Tempo de experiência clínica como enfermeiro (a):

1. Menor ou igual a 5 Anos ☐ 5. 21-25 Anos ☐
2. 6-10 Anos ☐ 6. 26-30 Anos ☐
3. 11-15 Anos ☐ 7. Maior 30 Anos ☐
4. 16-20 Anos ☐

8. Crença religiosa:

1. Não ☐
2. Sim ☐

II Parte**Os Valores****9. De acordo com a sua experiência de docente, diria que a aprendizagem de valores na componente teórica e na componente prática é diferente?**

1. Não ☐
2. Sim ☐



10. Se sim, indique 3 valores principalmente apreendidos na componente teórica e 3 valores principalmente apreendidos na componente prática:

Componente Teórica										Componente Prática									
1:										1:									
2:										2:									
3:										3:									

11. Segue-se um conjunto de valores que os enfermeiros devem possuir. Pedimos-lhe que, de acordo com a sua escolha pessoal, indique os cinco (5) valores mais importantes e os cinco (5) valores menos importantes.

Mais importantes	Menos importantes
<input type="radio"/> 1. Igualdade	<input type="radio"/> 1. Igualdade
<input type="radio"/> 2. Liberdade	<input type="radio"/> 2. Liberdade
<input type="radio"/> 3. Verdade	<input type="radio"/> 3. Verdade
<input type="radio"/> 4. Justiça	<input type="radio"/> 4. Justiça
<input type="radio"/> 5. Altruismo	<input type="radio"/> 5. Altruismo
<input type="radio"/> 6. Solidariedade	<input type="radio"/> 6. Solidariedade
<input type="radio"/> 7. Competência	<input type="radio"/> 7. Competência
<input type="radio"/> 8. Beneficência	<input type="radio"/> 8. Beneficência
<input type="radio"/> 9. Responsabilidade	<input type="radio"/> 9. Responsabilidade
<input type="radio"/> 10. Respeito	<input type="radio"/> 10. Respeito
<input type="radio"/> 11. Dignidade	<input type="radio"/> 11. Dignidade
<input type="radio"/> 12. Sigilo	<input type="radio"/> 12. Sigilo
<input type="radio"/> 13. Privacidade	<input type="radio"/> 13. Privacidade
<input type="radio"/> 14. Honestidade	<input type="radio"/> 14. Honestidade
<input type="radio"/> 15. Obediência	<input type="radio"/> 15. Obediência
<input type="radio"/> 16. Autonomia	<input type="radio"/> 16. Autonomia
<input type="radio"/> 17. Polidez	<input type="radio"/> 17. Polidez
<input type="radio"/> 18. Bem	<input type="radio"/> 18. Bem
<input type="radio"/> 19. Maleficência	<input type="radio"/> 19. Maleficência
<input type="radio"/> 20. Ambicioso	<input type="radio"/> 20. Ambicioso
<input type="radio"/> 21. Humildade	<input type="radio"/> 21. Humildade
<input type="radio"/> 22. Tolerância	<input type="radio"/> 22. Tolerância
<input type="radio"/> 23. Direito à vida	<input type="radio"/> 23. Direito à vida



Segundo a Ordem dos Enfermeiros:

O enfermeiro no seu exercício profissional rege-se pelo Código Deontológico do Enfermeiro DL 104/98, onde se pode ler no art.º 78º Princípios gerais:

"1- As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.

2- São valores universais a observar na relação profissional:

- a) A igualdade;
- b) A liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum;
- c) A verdade e a justiça;
- d) O altruísmo e a solidariedade;
- e) A competência e o aperfeiçoamento profissional.

3- São princípios orientadores da actividade dos enfermeiros:

- a) A responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade;
- b) O respeito pelos direitos humanos na relação com os clientes;
- c) A excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais".

12. Se fosse possível, para além destes valores, incluiria outros no Código Deontológico que orienta o exercício da profissão?

1. Não ☐

2. Sim ☐ Quais? 1:

 2:

 3:

13. Se fosse possível excluía algum valor do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão?

1. Não ☐

2. Sim ☐ Quais? 1:

 2:

 3:



60532



III Parte

Aprendizagem dos valores

14. Serão apresentadas várias afirmações, sobre a aprendizagem dos valores. Em cada afirmação dê a sua opinião sendo que:

5 - Concordo Totalmente

4 - Concordo

3 - Sem opinião

2 - Discordo

1 - Discordo Totalmente

Preencha o círculo correspondente à resposta que se ajusta à sua opinião.

(Adaptado do questionário Afonso, 1989)

Afirmações	1	2	3	4	5
1. A aprendizagem dos valores no CLE ocorre das diferentes unidades curriculares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. A aprendizagem dos valores no CLE ocorre sobretudo da componente teórica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A aprendizagem dos valores no CLE ocorre sobretudo da componente prática/ensino clínico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Na aprendizagem dos valores valoriza sobretudo os conhecimentos científicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Na aprendizagem dos valores valoriza sobretudo os procedimentos e destreza manual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Na aprendizagem dos valores valoriza sobretudo atitudes e comportamentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Na aprendizagem dos valores valoriza sobretudo os valores preconizados no Código Deontológico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Os docentes devem proporcionar aos estudantes a oportunidade de tomarem decisões (reais ou hipotéticas) em que eles tenham que escolher entre dois ou mais valores em conflito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Em educação social e moral, as crenças a serem inculcadas nos estudantes são sempre mais importantes do que os factores concretos em que se apoiam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. A única finalidade da escola e a única dos docentes é instruir os estudantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. É desejável que a escola transmita a ideia de que as normas e os valores sociais são relativos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Mais do que proporcionar aos estudantes um sistema de normas e valores a seguir, os docentes devem despertar-lhes o raciocínio moral e o pensamento crítico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sempre que se trata de questões de valores e normas democráticas, os docentes devem ter como intenção que os seus estudantes acreditem de tal forma no que lhes é ensinado que nada possa abalar as suas crenças.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Não se justifica que o docente assuma qualquer compromisso com a educação moral dos estudantes, uma vez que, hoje em dia, não há consenso em termos de valores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Em questões de normas e valores é fundamental que os docentes mostrem, de igual modo, as diferentes alternativas para incentivar os estudantes a fazerem escolhas pessoais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. O grau de consciência crítica que os estudantes adquirem na escola é o melhor sinal de que a escola é eficaz na educação das novas gerações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



60532



Afirmações	1	2	3	4	5
17. A melhor forma da escola se organizar para propiciar um ambiente favorável ao desenvolvimento moral é transformar-se numa comunidade baseada no conceito de justiça.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Um docente que não leva os seus estudantes a aceitar pontos de vista convincentes sobre questões éticas, não é um bom educador.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Os docentes devem propor-se conquistar os estudantes para os valores democráticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. A atitude do docente em assuntos que envolvem valores deve ser a prudente neutralidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Quando um docente der uma opinião pessoal sobre qualquer assunto que envolva valores, sentimentos e crenças deve submetê-las às mesmas regras de debate crítico que aplica aos seus estudantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Não se justifica a existência de uma escola de que saiam estudantes apenas bem preparados sob o ponto de vista científico e/ou técnico. É preciso que de lá saiam, sobretudo, cidadãos conscientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Os docentes devem dissuadir a excessiva competição pelas notas, para que possam fomentar o espírito de solidariedade próprio de uma escola democrática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Os valores que estão em jogo numa escola estão longe de ser consensuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Os estudantes devem participar na feitura e execução das normas da vida da escola e devem ser regularmente consultados sobre todos os assuntos que a ele digam respeito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Não é possível a nenhum docente deixar de ser um educador moral.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Em questões de valores todas as respostas dos estudantes devem ser consideradas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Uma das principais competências que todos os docentes devem possuir é a de serem capazes de promover a participação democrática dos estudantes na vida escolar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Quando não há verdadeira democracia participativa na vida da escola, isso atinge negativamente os docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Os docentes e os outros agentes educativos devem antecipar pelo exemplo qualquer valor em que pretendam formar os estudantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. A forma mais adequada de levar o estudante a tornar-se um indivíduo autónomo é proporcionar-lhe um contexto escolar em que se valorize a educação moral democrática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Doutrinar é pedagogicamente condenável mesmo que seja para incutir valores considerados consensuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. As chamadas equipas docentes (um grupo de docentes fixo para um grupo de turmas fixo) são um meio poderoso para superar o individualismo dos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. O rendimento académico dos estudantes é, em parte, função do seu relativo êxito na aprendizagem dos valores e normas que a escola elege como fundamentais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Os docentes que permitem que os estudantes discutam com frequência questões do seu interesse durante as aulas demonstram que valorizam a participação democrática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. A indisciplina escolar é fundamentalmente motivada pela diferença entre os valores dos estudantes e os valores dos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Se os estudantes apoiarem as suas crenças, normas e valores na autoridade dos docentes que as transmitem, não precisam de avaliá-las criticamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Qualquer tentativa (ou intenção) por parte dos docentes de influenciar os jovens, é um exercício de doutrinação que tem apenas como intento impor preferências particulares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



60532



Afirmações	1	2	3	4	5
39. Os docentes não têm de preocupar-se com questões de valores desde que a ordem da sala de aula esteja assegurada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. A forma mais adequada dos docentes promoverem o desenvolvimento moral deve ser levar os estudantes a tomarem decisões, após confrontarem-se com situações problemáticas em que estejam em jogo valores contraditórios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. A escola é apenas um lugar de instrução e o docente apenas um instrutor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. A escola deve favorecer a consciencialização da relatividade das normas e valores sociais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Em questões de normas e valores para a vida democrática não há outra alternativa senão ter a intenção de inculcar crenças inabaláveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Numa época em que os valores são tão pouco consensuais não há razão para que o docente assuma quaisquer responsabilidades morais nesse domínio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Os docentes devem mostrar sempre as várias alternativas que há em questões de valores, de modo que os estudantes possam eles próprios ponderá-las e seleccioná-las livremente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Levar os estudantes a aderir fortemente aos valores democráticos deve ser um dos objectivos dos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. A neutralidade deve ser a atitude do docente em assuntos que dizem respeito a valores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Se os estudantes terminarem os estudos preparados para ingressar no mercado de trabalho, mas não puderem ser considerados cidadãos conscientes, terá valido muito pouco a sua passagem pela escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. A necessidade de fomentar o espírito de solidariedade entre os estudantes deve levar os docentes a desmotivar a excessiva competição pelas notas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. As escolas são lugares de conflito de valores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. A autonomia na sala de aula deve permitir que os docentes ponham activamente em causa, se assim o julgarem conveniente, os valores que a escola e a comunidade local estabelecem como consensuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Os estudantes devem ser consultados regularmente sobre o funcionamento e organização da escola, incluindo necessariamente a participação na elaboração e execução das regras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Em assuntos morais, éticos e sociais só se deve admitir que se discutam na sala de aula aqueles para os quais haja respostas cientificamente estruturadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Os docentes devem ser preparados para promover a participação democrática dos estudantes na vida da escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Se, por exemplo, o tabagismo for um problema que consensualmente a comunidade educativa quiser resolver, os docentes devem deixar de fumar, na escola, antes de pretenderem consciencializar os estudantes sobre os malefícios do tabaco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. A educação moral democrática deve fomentar a autonomia individual do estudante, levando-o a guiar o seu comportamento pela reflexão e pensamento próprios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. A doutrinação só é condenável pedagogicamente se for utilizada para inculcar valores anti-democráticos e autoritários.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. O desenvolvimento de actividades interdisciplinares é muito importante para superar o individualismo dos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Os estudantes que aceitam os valores e normas propostas pela escola têm, em geral, menores dificuldades académicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Afirmações	1	2	3	4	5
60. Os docentes que valorizam a participação devem prever, com regularidade, que nas suas aulas haja espaço que permita aos estudantes discutir os seus problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Os estudantes só precisam avaliar criticamente as suas crenças, normas e valores quando estes não se fundamentem na autoridade do docente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Sempre que um docente tente ou tenha intenção de influenciar os estudantes, está a doutrinar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Mais do que promover ou transmitir valores, os docentes devem incentivar os estudantes a desenvolver, eles mesmos os seus próprios sistemas de valores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



IV Parte

15. LISTA DA ESCALA DE VALORES DE ROKEACH (RVS, 1973) CONTENDO VALORES TERMINAIS E INSTRUMENTAIS

Como seres humanos, todos possuímos um sistema de valores que pode ser definido como um conjunto de princípios e regras para auxiliar o indivíduo na escolha de alternativas, resolução de conflitos e na tomada de decisão.

A seguir, irá observar duas listas de valores, as quais deverão ser preenchidas, individualmente. Será utilizada uma escala com dez pontos que varia de 0 (menos importante) até 10 (mais importante). Deve assinalar a importância que esse valor representa no seu modo de vida escolhido.

Lista 1 - Faça um círculo

A lista abaixo contém dezoito valores sobre as nossas situações escolhidas de ser/estar. Faça um círculo no grau de importância que cada valor representa para si. Atribua a pontuação 10 apenas a um valor (àquele que expressa o que mais procura da vida). Portanto, a pontuação dos demais valores deverá variar de 0 a 9.

Valores Terminais (Objectivos de Vida)	Grau de Importância									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Uma vida confortável (uma vida próspera)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Uma vida apaixonante (uma vida estimulante, activa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Realização (contribuição duradoura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Um mundo de paz (livre de guerras e conflitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Um mundo de beleza (beleza natural e artística)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Igualdade (fraternidade, oportunidades iguais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Segurança familiar (preocupação com os entes queridos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Liberdade (independência, liberdade de escolha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Felicidade (contentamento, satisfação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Harmonia interior (ausência de conflitos interiores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Amor adulto (intimidade sexual e espiritual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Segurança nacional (protecção contra ataques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Prazer (uma vida agradável, calma)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Salvação (uma vida eterna, salva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dignidade (auto-estima, respeito por si próprio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Reconhecimento social (respeito, admiração, prestígio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Amizade verdadeira (companheirismo, camaradagem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sabedoria (conhecimento profundo da vida)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Desenhado por: ESEP | CIT
CITQ0039Pv1

9 / 10



Lista 2 - Faça um círculo

A lista abaixo contém dezoito valores sobre os nossos modos escolhidos de conduta social. Faça um círculo no grau de importância que cada valor representa para si. Atribua a pontuação 10 apenas a um valor (àquele que expressa o que mais procura da vida). Portanto, a pontuação dos demais valores deverá variar de 0 a 9.

Valores instrumentais (Modos escolhidos de conduta)	Grau de Importância									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Ambicioso (trabalhador incansável, com aspirações)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Afectuoso (terno, meigo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Capaz (competente, eficiente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alegre (bem disposto, jovial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Asseado (arrumado, metódico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Corajoso (pronto a defender seus valores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tolerante (disposto a perdoar os outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Prestável (pronto a ajudar os outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Honesto (sincero, verdadeiro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Imaginativo (ousado, criativo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Independente (auto-confiante, auto-suficiente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Intelectual (inteligente, pensativo, ponderado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Lógico (consistente, racional, coerente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Amoroso (afectuoso, carinhoso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Obediente (respeitador, cumpridor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Educado (boas maneiras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Responsável (fidedigno, de confiança, seguro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Controlado (contido, com auto-domínio, auto-disciplinado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Data: ____/____/____

Muito obrigado pela sua colaboração

APÊNDICE IV – Questionário aplicado aos estudantes do 1.º ano CLE

**QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ESTUDANTES DO 1º ANO****APRENDIZAGEM DOS VALORES NO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

Doutoramento em Educação
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia
Investigadora: Isilda Ribeiro (isilda.ribeiro@esenf.pt)
Docente da Escola Superior de Enfermagem do Porto

- Este questionário é anónimo e confidencial;
- Por favor não deixe nenhuma questão por responder, pois a sua opinião é fundamental;
- Lembro que não há respostas certas ou erradas, o seu parecer é que é importante;
- Desde já agradeço a sua disponibilidade e colaboração sem as quais o estudo seria inviável.
- O preenchimento deste questionário é composto por quatro partes: I - Dados de identificação e caracterização; II - Os valores; III - Aprendizagem dos valores; IV - Escala de valores de Rokeach (RVS, 1973).
- No caso de se enganar, por favor inutilize essa resposta e assinala outra alternativa.

I Parte**A - Dados de identificação e caracterização dos estudantes do 1º ano**

Das questões abaixo, preencha o círculo ou os espaços para responder.

1. Idade:

- 1. Menos de 20 Anos ☐
- 2. 20-24 Anos ☐
- 3. 25-29 Anos ☐
- 4. 30-34 Anos ☐
- 5. Mais de 34 Anos ☐

2. Género:

- 1. Feminino ☐
- 2. Masculino ☐

3. Estado Civil:

- 1. Solteiro ☐
- 2. Casado / União de facto ☐
- 3. Separado / Divorciado ☐
- 4. Viúvo ☐



56384

**4. Condições de acesso:**1. 12º Ano ☐2. >23 Anos ☐3. Outra licenciatura ☐ Qual?

5. Proveniência:1. Meio urbano ☐2. Meio rural ☐**6. Crença religiosa:**1. Não ☐2. Sim ☐
II Parte
Os Valores

7. Segue-se um conjunto de valores que os enfermeiros devem possuir. Pedimos-lhe que, de acordo com a sua escolha pessoal, indique os cinco (5) valores mais importantes e os cinco (5) valores menos importantes.

Mais importantes	Menos importantes
<input type="radio"/> 1. Igualdade	<input type="radio"/> 1. Igualdade
<input type="radio"/> 2. Liberdade	<input type="radio"/> 2. Liberdade
<input type="radio"/> 3. Verdade	<input type="radio"/> 3. Verdade
<input type="radio"/> 4. Justiça	<input type="radio"/> 4. Justiça
<input type="radio"/> 5. Altruismo	<input type="radio"/> 5. Altruismo
<input type="radio"/> 6. Solidariedade	<input type="radio"/> 6. Solidariedade
<input type="radio"/> 7. Competência	<input type="radio"/> 7. Competência
<input type="radio"/> 8. Beneficência	<input type="radio"/> 8. Beneficência
<input type="radio"/> 9. Responsabilidade	<input type="radio"/> 9. Responsabilidade
<input type="radio"/> 10. Respeito	<input type="radio"/> 10. Respeito
<input type="radio"/> 11. Dignidade	<input type="radio"/> 11. Dignidade
<input type="radio"/> 12. Sigilo	<input type="radio"/> 12. Sigilo
<input type="radio"/> 13. Privacidade	<input type="radio"/> 13. Privacidade
<input type="radio"/> 14. Honestidade	<input type="radio"/> 14. Honestidade
<input type="radio"/> 15. Obediência	<input type="radio"/> 15. Obediência
<input type="radio"/> 16. Autonomia	<input type="radio"/> 16. Autonomia
<input type="radio"/> 17. Polidez	<input type="radio"/> 17. Polidez
<input type="radio"/> 18. Bem	<input type="radio"/> 18. Bem
<input type="radio"/> 19. Maleficiência	<input type="radio"/> 19. Maleficiência
<input type="radio"/> 20. Ambicioso	<input type="radio"/> 20. Ambicioso
<input type="radio"/> 21. Humildade	<input type="radio"/> 21. Humildade
<input type="radio"/> 22. Tolerância	<input type="radio"/> 22. Tolerância
<input type="radio"/> 23. Direito à vida	<input type="radio"/> 23. Direito à vida

Desenhado por: ESEP | CIT
CITQ0039Pv1A

2 / 4



III Parte

8. LISTA DA ESCALA DE VALORES DE ROKEACH (RVS, 1973) CONTENDO VALORES TERMINAIS E INSTRUMENTAIS

Como seres humanos, todos possuímos um sistema de valores que pode ser definido como um conjunto de princípios e regras para auxiliar o indivíduo na escolha de alternativas, resolução de conflitos e na tomada de decisão. A seguir, irá observar duas listas de valores, as quais deverão ser preenchidas. Será utilizada uma escala com dez pontos que varia de 0 (menos importante) até 10 (mais importante). Deve assinalar a importância que esse valor representa no seu modo de vida escolhido.

Lista 1 - Faça um círculo

A lista abaixo contém dezoito valores sobre as nossas situações escolhidas de ser/estar. Faça um círculo no grau de importância que cada valor representa para si. Atribua a pontuação 10 apenas a um valor (àquele que expressa o que mais procura da vida). Portanto, a pontuação dos demais valores deverá variar de 0 a 9.

Valores Terminais (Objectivos de Vida)	Grau de Importância									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Uma vida confortável (uma vida próspera)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Uma vida apaixonante (uma vida estimulante, activa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Realização (contribuição duradoura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Um mundo de paz (livre de guerras e conflitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Um mundo de beleza (beleza natural e artística)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Igualdade (fraternidade, oportunidades iguais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Segurança familiar (preocupação com os entes queridos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Liberdade (independência, liberdade de escolha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Felicidade (contentamento, satisfação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Harmonia interior (ausência de conflitos interiores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Amor adulto (intimidade sexual e espiritual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Segurança nacional (protecção contra ataques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Prazer (uma vida agradável, calma)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Salvação (uma vida eterna, salva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dignidade (auto-estima, respeito por si próprio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Reconhecimento social (respeito, admiração, prestígio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Amizade verdadeira (companheirismo, camaradagem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sabedoria (conhecimento profundo da vida)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Desenhado por: ESEP | CIT
CITQ0039Pv1A

3 / 4



Lista 2 - Faça um círculo

A lista abaixo contém dezoito valores sobre os nossos modos escolhidos de conduta social. Faça um círculo no grau de importância que cada valor representa para si. Atribua a pontuação 10 apenas a um valor (àquele que expressa o que mais procura da vida). Portanto, a pontuação dos demais valores deverá variar de 0 a 9.

Valores instrumentais (Modos escolhidos de conduta)	Grau de Importância									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Ambicioso (trabalhador incansável, com aspirações)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Afectuoso (terno, meigo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Capaz (competente, eficiente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alegre (bem disposto, jovial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Asseado (arrumado, metódico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Corajoso (pronto a defender seus valores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tolerante (disposto a perdoar os outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Prestável (pronto a ajudar os outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Honesto (sincero, verdadeiro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Imaginativo (ousado, criativo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Independente (auto-confiante, auto-suficiente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Intelectual (inteligente, pensativo, ponderado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Lógico (consistente, racional, coerente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Amoroso (afectuoso, carinhoso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Obediente (respeitador, cumpridor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Educado (boas maneiras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Responsável (fidedigno, de confiança, seguro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Controlado (contido, com auto-domínio, auto-disciplinado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Data: ____/____/____

Muito obrigado pela sua colaboração

APÊNDICE V – Questionário aplicado aos estudantes do 4.º ano CLE



51020



QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ESTUDANTES DO 4º ANO

APRENDIZAGEM DOS VALORES NO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Doutoramento em Educação

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia

Investigadora: Isilda Ribeiro (isilda.ribeiro@esenf.pt)

Docente da Escola Superior de Enfermagem do Porto

- Este questionário é anónimo e confidencial;
- Por favor não deixe nenhuma questão por responder, pois a sua opinião é fundamental;
- Lembro que não há respostas certas ou erradas, o seu parecer é que é importante;
- Desde já agradeço a sua disponibilidade e colaboração sem as quais o estudo seria inviável.
- O preenchimento deste questionário é composto por quatro partes: I - Dados de identificação e caracterização; II - Os valores; III - Aprendizagem dos valores; IV - Escala de valores de Rokeach (RVS, 1973).
- No caso de se enganar, por favor inutilize essa resposta e assinale outra alternativa.

I Parte

A - Dados de identificação e caracterização dos estudantes do 4º ano

Das questões abaixo, preencha o círculo ou os espaços para responder.

1. Idade:

- 1. Menos de 20 Anos ☐
- 2. 20-24 Anos ☐
- 3. 25-29 Anos ☐
- 4. 30-34 Anos ☐
- 5. Mais de 34 Anos ☐

2. Género:

- 1. Feminino ☐
- 2. Masculino ☐

3. Estado Civil:

- 1. Solteiro ☐
- 2. Casado / União de facto ☐
- 3. Separado / Divorciado ☐
- 4. Viúvo ☐



4. Condições de acesso:

- [illegible]

5. Proveniência:

1. Meio urbano ☐
2. Meio rural ☐

6. Crença religiosa:

1. Não ☐
2. Sim ☐

II Parte

Os Valores

7. De acordo com a sua experiência, diria que a aprendizagem de valores na componente teórica e na componente prática é diferente?

1. Não ☐
2. Sim ☐

8. Se sim, indique 3 valores principalmente apreendidos na componente teórica e 3 valores principalmente apreendidos na componente prática:

[illegible]

Desenhado por: ESEP | CIT
CITQ0039Pv4A

2 / 10



9. Segue-se um conjunto de valores que os enfermeiros devem possuir. Pedimos-lhe que, de acordo com a sua escolha pessoal, indique os cinco (5) valores mais importantes e os cinco (5) valores menos importantes.

Mais importantes	Menos importantes
<input type="radio"/> 1. Igualdade	<input type="radio"/> 1. Igualdade
<input type="radio"/> 2. Liberdade	<input type="radio"/> 2. Liberdade
<input type="radio"/> 3. Verdade	<input type="radio"/> 3. Verdade
<input type="radio"/> 4. Justiça	<input type="radio"/> 4. Justiça
<input type="radio"/> 5. Altruismo	<input type="radio"/> 5. Altruismo
<input type="radio"/> 6. Solidariedade	<input type="radio"/> 6. Solidariedade
<input type="radio"/> 7. Competência	<input type="radio"/> 7. Competência
<input type="radio"/> 8. Beneficência	<input type="radio"/> 8. Beneficência
<input type="radio"/> 9. Responsabilidade	<input type="radio"/> 9. Responsabilidade
<input type="radio"/> 10. Respeito	<input type="radio"/> 10. Respeito
<input type="radio"/> 11. Dignidade	<input type="radio"/> 11. Dignidade
<input type="radio"/> 12. Sigilo	<input type="radio"/> 12. Sigilo
<input type="radio"/> 13. Privacidade	<input type="radio"/> 13. Privacidade
<input type="radio"/> 14. Honestidade	<input type="radio"/> 14. Honestidade
<input type="radio"/> 15. Obediência	<input type="radio"/> 15. Obediência
<input type="radio"/> 16. Autonomia	<input type="radio"/> 16. Autonomia
<input type="radio"/> 17. Polidez	<input type="radio"/> 17. Polidez
<input type="radio"/> 18. Bem	<input type="radio"/> 18. Bem
<input type="radio"/> 19. Maleficiência	<input type="radio"/> 19. Maleficiência
<input type="radio"/> 20. Ambicioso	<input type="radio"/> 20. Ambicioso
<input type="radio"/> 21. Humildade	<input type="radio"/> 21. Humildade
<input type="radio"/> 22. Tolerância	<input type="radio"/> 22. Tolerância
<input type="radio"/> 23. Direito à vida	<input type="radio"/> 23. Direito à vida



Segundo a Ordem dos Enfermeiros:

O enfermeiro no seu exercício profissional rege-se pelo Código Deontológico do Enfermeiro DL 104/98, onde se pode ler no art.º 78º Princípios gerais:

"1- As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.

2- São valores universais a observar na relação profissional:

- a) A igualdade;
- b) A liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum;
- c) A verdade e a justiça;
- d) O altruísmo e a solidariedade;
- e) A competência e o aperfeiçoamento profissional.

3- São princípios orientadores da actividade dos enfermeiros:

- a) A responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade;
- b) O respeito pelos direitos humanos na relação com os clientes;
- c) A excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais".

10. Se fosse possível, para além destes valores, incluiria outros no Código Deontológico que orienta o exercício da profissão?

1. Não ☐

2. Sim ☐ Quais? 1:

2:

3:

11. Se fosse possível excluía algum valor do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão?

1. Não ☐

2. Sim ☐ Quais? 1:

2:

3:



III Parte

Aprendizagem dos valores

12. Serão apresentadas várias afirmações, sobre a aprendizagem dos valores. Em cada afirmação dê a sua opinião sendo que:

- 5 - Concordo Totalmente
- 4 - Concordo
- 3 - Sem opinião
- 2 - Discordo
- 1 - Discordo Totalmente

Preencha o círculo correspondente à resposta que se ajusta à sua opinião.

(Adaptado do questionário Afonso, 1989)

Afirmações	1	2	3	4	5
1. A aprendizagem dos valores no CLE ocorre das diferentes unidades curriculares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. A aprendizagem dos valores no CLE ocorre sobretudo da componente teórica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A aprendizagem dos valores no CLE ocorre sobretudo da componente prática/ensino clínico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Na aprendizagem dos valores valoriza sobretudo os conhecimentos científicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Na aprendizagem dos valores valoriza sobretudo os procedimentos e destreza manual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Na aprendizagem dos valores valoriza sobretudo atitudes e comportamentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Na aprendizagem dos valores valoriza sobretudo os valores preconizados no Código Deontológico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Os docentes devem proporcionar aos estudantes a oportunidade de tomarem decisões (reais ou hipotéticas) em que eles tenham que escolher entre dois ou mais valores em conflito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Em educação social e moral, as crenças a serem inculcadas nos estudantes são sempre mais importantes do que os factores concretos em que se apoiam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. A única finalidade da escola e a única dos docentes é instruir os estudantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. É desejável que a escola transmita a ideia de que as normas e os valores sociais são relativos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Mais do que proporcionar aos estudantes um sistema de normas e valores a seguir, os docentes devem despertar-lhes o raciocínio moral e o pensamento crítico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sempre que se trata de questões de valores e normas democráticas, os docentes devem ter como intenção que os seus estudantes acreditem de tal forma no que lhes é ensinado que nada possa abalar as suas crenças.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Não se justifica que o docente assuma qualquer compromisso com a educação moral dos estudantes, uma vez que, hoje em dia, não há consenso em termos de valores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Em questões de normas e valores é fundamental que os docentes mostrem, de igual modo, as diferentes alternativas para incentivar os estudantes a fazerem escolhas pessoais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. O grau de consciência crítica que os estudantes adquirem na escola é o melhor sinal de que a escola é eficaz na educação das novas gerações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Afirmações	1	2	3	4	5
17. A melhor forma da escola se organizar para propiciar um ambiente favorável ao desenvolvimento moral é transformar-se numa comunidade baseada no conceito de justiça.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Um docente que não leva os seus estudantes a aceitar pontos de vista convincentes sobre questões éticas, não é um bom educador.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Os docentes devem propor-se conquistar os estudantes para os valores democráticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. A atitude do docente em assuntos que envolvem valores deve ser a prudente neutralidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Quando um docente der uma opinião pessoal sobre qualquer assunto que envolva valores, sentimentos e crenças deve submetê-las às mesmas regras de debate crítico que aplica aos seus estudantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Não se justifica a existência de uma escola de que saiam estudantes apenas bem preparados sob o ponto de vista científico e/ou técnico. É preciso que de lá saiam, sobretudo, cidadãos conscientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Os docentes devem dissuadir a excessiva competição pelas notas, para que possam fomentar o espírito de solidariedade próprio de uma escola democrática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Os valores que estão em jogo numa escola estão longe de ser consensuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Os estudantes devem participar na feitura e execução das normas da vida da escola e devem ser regularmente consultados sobre todos os assuntos que a ele digam respeito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Não é possível a nenhum docente deixar de ser um educador moral.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Em questões de valores todas as respostas dos estudantes devem ser consideradas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Uma das principais competências que todos os docentes devem possuir é a de serem capazes de promover a participação democrática dos estudantes na vida escolar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Quando não há verdadeira democracia participativa na vida da escola, isso atinge negativamente os docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Os docentes e os outros agentes educativos devem antecipar pelo exemplo qualquer valor em que pretendam formar os estudantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. A forma mais adequada de levar o estudante a tornar-se um indivíduo autónomo é proporcionar-lhe um contexto escolar em que se valorize a educação moral democrática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Doutrinar é pedagogicamente condenável mesmo que seja para incutir valores considerados consensuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. As chamadas equipas docentes (um grupo de docentes fixo para um grupo de turmas fixo) são um meio poderoso para superar o individualismo dos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. O rendimento académico dos estudantes é, em parte, função do seu relativo êxito na aprendizagem dos valores e normas que a escola elege como fundamentais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Os docentes que permitem que os estudantes discutam com frequência questões do seu interesse durante as aulas demonstram que valorizam a participação democrática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. A indisciplina escolar é fundamentalmente motivada pela diferença entre os valores dos estudantes e os valores dos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Se os estudantes apoiarem as suas crenças, normas e valores na autoridade dos docentes que as transmitem, não precisam de avaliá-las criticamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Qualquer tentativa (ou intenção) por parte dos docentes de influenciar os jovens, é um exercício de doutrinação que tem apenas como intento impor preferências particulares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Afirmações	1	2	3	4	5
39. Os docentes não têm de preocupar-se com questões de valores desde que a ordem da sala de aula esteja assegurada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. A forma mais adequada dos docentes promoverem o desenvolvimento moral deve ser levar os estudantes a tomarem decisões, após confrontarem-se com situações problemáticas em que estejam em jogo valores contraditórios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. A escola é apenas um lugar de instrução e o docente apenas um instrutor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. A escola deve favorecer a consciencialização da relatividade das normas e valores sociais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Em questões de normas e valores para a vida democrática não há outra alternativa senão ter a intenção de inculcar crenças inabaláveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Numa época em que os valores são tão pouco consensuais não há razão para que o docente assuma quaisquer responsabilidades morais nesse domínio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Os docentes devem mostrar sempre as várias alternativas que há em questões de valores, de modo que os estudantes possam eles próprios ponderá-las e seleccioná-las livremente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Levar os estudantes a aderir fortemente aos valores democráticos deve ser um dos objectivos dos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. A neutralidade deve ser a atitude do docente em assuntos que dizem respeito a valores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Se os estudantes terminarem os estudos preparados para ingressar no mercado de trabalho, mas não puderem ser considerados cidadãos conscientes, terá valido muito pouco a sua passagem pela escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. A necessidade de fomentar o espírito de solidariedade entre os estudantes deve levar os docentes a desmotivar a excessiva competição pelas notas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. As escolas são lugares de conflito de valores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. A autonomia na sala de aula deve permitir que os docentes ponham activamente em causa, se assim o julgarem conveniente, os valores que a escola e a comunidade local estabelecem como consensuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Os estudantes devem ser consultados regularmente sobre o funcionamento e organização da escola, incluindo necessariamente a participação na elaboração e execução das regras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Em assuntos morais, éticos e sociais só se deve admitir que se discutam na sala de aula aqueles para os quais haja respostas cientificamente estruturadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Os docentes devem ser preparados para promover a participação democrática dos estudantes na vida da escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Se, por exemplo, o tabagismo for um problema que consensualmente a comunidade educativa quiser resolver, os docentes devem deixar de fumar, na escola, antes de pretenderem consciencializar os estudantes sobre os malefícios do tabaco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. A educação moral democrática deve fomentar a autonomia individual do estudante, levando-o a guiar o seu comportamento pela reflexão e pensamento próprios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. A doutrinação só é condenável pedagogicamente se for utilizada para incutir valores anti-democráticos e autoritários.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. O desenvolvimento de actividades interdisciplinares é muito importante para superar o individualismo dos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Os estudantes que aceitam os valores e normas propostas pela escola têm, em geral, menores dificuldades académicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Afirmações	1	2	3	4	5
60. Os docentes que valorizam a participação devem prever, com regularidade, que nas suas aulas haja espaço que permita aos estudantes discutir os seus problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Os estudantes só precisam avaliar criticamente as suas crenças, normas e valores quando estes não se fundamentem na autoridade do docente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Sempre que um docente tente ou tenha intenção de influenciar os estudantes, está a doutrinar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Mais do que promover ou transmitir valores, os docentes devem incentivar os estudantes a desenvolver, eles mesmos os seus próprios sistemas de valores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



51020



IV Parte

13. LISTA DA ESCALA DE VALORES DE ROKEACH (RVS, 1973) CONTENDO VALORES TERMINAIS E INSTRUMENTAIS

Como seres humanos, todos possuímos um sistema de valores que pode ser definido como um conjunto de princípios e regras para auxiliar o indivíduo na escolha de alternativas, resolução de conflitos e na tomada de decisão.

A seguir, irá observar duas listas de valores, as quais deverão ser preenchidas. Será utilizada uma escala com dez pontos que varia de 0 (menos importante) até 10 (mais importante). Deve assinalar a importância que esse valor representa no seu modo de vida escolhido.

Lista 1 - Faça um círculo

A lista abaixo contém dezoito valores sobre as nossas situações escolhidas de ser/estar. Faça um círculo no grau de importância que cada valor representa para si. Atribua a pontuação 10 apenas a um valor (àquele que expressa o que mais procura da vida). Portanto, a pontuação dos demais valores deverá variar de 0 a 9.

Valores Terminais (Objectivos de Vida)	Grau de Importância									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Uma vida confortável (uma vida próspera)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Uma vida apaixonante (uma vida estimulante, activa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Realização (contribuição duradoura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Um mundo de paz (livre de guerras e conflitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Um mundo de beleza (beleza natural e artística)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Igualdade (fraternidade, oportunidades iguais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Segurança familiar (preocupação com os entes queridos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Liberdade (independência, liberdade de escolha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Felicidade (contentamento, satisfação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Harmonia interior (ausência de conflitos interiores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Amor adulto (intimidade sexual e espiritual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Segurança nacional (protecção contra ataques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Prazer (uma vida agradável, calma)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Salvação (uma vida eterna, salva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dignidade (auto-estima, respeito por si próprio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Reconhecimento social (respeito, admiração, prestígio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Amizade verdadeira (companheirismo, camaradagem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sabedoria (conhecimento profundo da vida)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Desenhado por: ESEP | CIT
CITQ0039Pv4A

9 / 10



51020

**Lista 2 - Faça um círculo**

A lista abaixo contém dezoito valores sobre os nossos modos escolhidos de conduta social. Faça um círculo no grau de importância que cada valor representa para si. Atribua a pontuação 10 apenas a um valor (àquele que expressa o que mais procura da vida). Portanto, a pontuação dos demais valores deverá variar de 0 a 9.

Valores instrumentais (Modos escolhidos de conduta)	Grau de Importância									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Ambicioso (trabalhador incansável, com aspirações)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Afectuoso (terno, meigo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Capaz (competente, eficiente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alegre (bem disposto, jovial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Asseado (arrumado, metódico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Corajoso (pronto a defender seus valores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tolerante (disposto a perdoar os outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Prestável (pronto a ajudar os outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Honesto (sincero, verdadeiro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Imaginativo (ousado, criativo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Independente (auto-confiante, auto-suficiente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Intelectual (inteligente, pensativo, ponderado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Lógico (consistente, racional, coerente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Amoroso (afectuoso, carinhoso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Obediente (respeitador, cumpridor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Educado (boas maneiras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Responsável (fidedigno, de confiança, seguro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Controlado (contido, com auto-domínio, auto-disciplinado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Data: ____/____/____

Muito obrigado pela sua colaboração

APÊNDICE VI – Questionário aplicado aos tutores



QUESTIONÁRIO APLICADO AOS TUTORES
APRENDIZAGEM DOS VALORES NO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Doutoramento em Educação
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia
Investigadora: Isilda Ribeiro (isilda.ribeiro@esenf.pt)
Docente da Escola Superior de Enfermagem do Porto

- Este questionário é anónimo e confidencial;
- Por favor não deixe nenhuma questão por responder, pois a sua opinião é fundamental;
- Lembro que não há respostas certas ou erradas, o seu parecer é que é importante;
- Desde já agradeço a sua disponibilidade e colaboração sem as quais o estudo seria inviável.
- O preenchimento deste questionário é composto por quatro partes: I - Dados de identificação e caracterização; II - Os valores; III - Aprendizagem dos valores; IV - Escala de valores de Rokeach (RVS, 1973).
- No caso de se enganar, por favor inutilize essa resposta e assinale outra alternativa.

I Parte

A- Dados de identificação e caracterização dos tutores

Das questões abaixo, preencha o círculo ou os espaços para responder.

1. Idade:

- | | |
|---|--|
| 1. Menos de 30 Anos <input type="radio"/> | 5. 45-49 Anos <input type="radio"/> |
| 2. 30-34 Anos <input type="radio"/> | 6. 50-54 Anos <input type="radio"/> |
| 3. 35-39 Anos <input type="radio"/> | 7. 55-59 Anos <input type="radio"/> |
| 4. 40-44 Anos <input type="radio"/> | 8. Mais de 59 Anos <input type="radio"/> |

2. Género:

1. Feminino ☐ 2. Masculino ☐

3. Estado Civil:

1. Solteiro ☐
2. Casado / União de facto ☐
3. Separado / Divorciado ☐
4. Viúvo ☐



46808

**4. Habilitações académicas:**

1. Licenciatura em Enfermagem ☐
2. Outra Licenciatura ☐ Qual a área?
3. Especialização em Enfermagem ☐ Qual a área?
4. Mestrado ☐ Qual a área?
5. Doutoramento ☐ Qual a área?

5. Categoria profissional actual:

1. Professor Coordenador ☐
2. Professor Adjunto ☐
3. Assistente ☐

6. Tempo de experiência como tutor em enfermagem:

1. Menor ou igual a 5 Anos ☐ 5. 21-25 Anos ☐
2. 6-10 Anos ☐ 6. 26-30 Anos ☐
3. 11-15 Anos ☐ 7. Maior de 30 Anos ☐
4. 16-20 Anos ☐

7. Tempo de experiência clínica como enfermeiro (a):

1. Menor ou igual a 5 Anos ☐ 5. 21-25 Anos ☐
2. 6-10 Anos ☐ 6. 26-30 Anos ☐
3. 11-15 Anos ☐ 7. Maior 30 Anos ☐
4. 16-20 Anos ☐

8. Crença religiosa:

1. Não ☐
2. Sim ☐

II Parte**Os Valores**

9. De acordo com a sua experiência de docente, diria que a aprendizagem de valores na componente teórica e na componente prática é diferente?

1. Não ☐
2. Sim ☐



46808



10. Se sim, indique 3 valores principalmente apreendidos na componente teórica e 3 valores principalmente apreendidos na componente prática:

Componente Teórica										Componente Prática									
1:										1:									
2:										2:									
3:										3:									

11. Segue-se um conjunto de valores que os enfermeiros devem possuir. Pedimos-lhe que, de acordo com a sua escolha pessoal, indique os cinco (5) valores mais importantes e os cinco (5) valores menos importantes.

Mais importantes	Menos importantes
<input type="radio"/> 1. Igualdade	<input type="radio"/> 1. Igualdade
<input type="radio"/> 2. Liberdade	<input type="radio"/> 2. Liberdade
<input type="radio"/> 3. Verdade	<input type="radio"/> 3. Verdade
<input type="radio"/> 4. Justiça	<input type="radio"/> 4. Justiça
<input type="radio"/> 5. Altruismo	<input type="radio"/> 5. Altruismo
<input type="radio"/> 6. Solidariedade	<input type="radio"/> 6. Solidariedade
<input type="radio"/> 7. Competência	<input type="radio"/> 7. Competência
<input type="radio"/> 8. Beneficência	<input type="radio"/> 8. Beneficência
<input type="radio"/> 9. Responsabilidade	<input type="radio"/> 9. Responsabilidade
<input type="radio"/> 10. Respeito	<input type="radio"/> 10. Respeito
<input type="radio"/> 11. Dignidade	<input type="radio"/> 11. Dignidade
<input type="radio"/> 12. Sigilo	<input type="radio"/> 12. Sigilo
<input type="radio"/> 13. Privacidade	<input type="radio"/> 13. Privacidade
<input type="radio"/> 14. Honestidade	<input type="radio"/> 14. Honestidade
<input type="radio"/> 15. Obediência	<input type="radio"/> 15. Obediência
<input type="radio"/> 16. Autonomia	<input type="radio"/> 16. Autonomia
<input type="radio"/> 17. Polidez	<input type="radio"/> 17. Polidez
<input type="radio"/> 18. Bem	<input type="radio"/> 18. Bem
<input type="radio"/> 19. Maleficiência	<input type="radio"/> 19. Maleficiência
<input type="radio"/> 20. Ambicioso	<input type="radio"/> 20. Ambicioso
<input type="radio"/> 21. Humildade	<input type="radio"/> 21. Humildade
<input type="radio"/> 22. Tolerância	<input type="radio"/> 22. Tolerância
<input type="radio"/> 23. Direito à vida	<input type="radio"/> 23. Direito à vida

Desenhado por: ESEP | CIT
CITQ0068Pv2

3 / 10

**Segundo a Ordem dos Enfermeiros:**

O enfermeiro no seu exercício profissional rege-se pelo Código Deontológico do Enfermeiro DL 104/98, onde se pode ler no art.º 78º Princípios gerais:

"1- As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.

2- São valores universais a observar na relação profissional:

- a) A igualdade;
- b) A liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum;
- c) A verdade e a justiça;
- d) O altruísmo e a solidariedade;
- e) A competência e o aperfeiçoamento profissional.

3- São princípios orientadores da actividade dos enfermeiros:

- a) A responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade;
- b) O respeito pelos direitos humanos na relação com os clientes;
- c) A excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais".

12. Se fosse possível, para além destes valores, incluiria outros no Código Deontológico que orienta o exercício da profissão?

1. Não ☐

2. Sim ☐ Quais? 1:

2:

3:

13. Se fosse possível excluía algum valor do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão?

1. Não ☐

2. Sim ☐ Quais? 1:

2:

3:



46808



III Parte

Aprendizagem dos valores

14. Serão apresentadas várias afirmações, sobre a aprendizagem dos valores. Em cada afirmação dê a sua opinião sendo que:

- 5 - Concordo Totalmente
- 4 - Concordo
- 3 - Sem opinião
- 2 - Discordo
- 1 - Discordo Totalmente

Preencha o círculo correspondente à resposta que se ajusta à sua opinião.

(Adaptado do questionário Afonso, 1989)

Afirmações	1	2	3	4	5
1. A aprendizagem dos valores no CLE ocorre das diferentes unidades curriculares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. A aprendizagem dos valores no CLE ocorre sobretudo da componente teórica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A aprendizagem dos valores no CLE ocorre sobretudo da componente prática/ensino clínico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Na aprendizagem dos valores valoriza sobretudo os conhecimentos científicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Na aprendizagem dos valores valoriza sobretudo os procedimentos e destreza manual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Na aprendizagem dos valores valoriza sobretudo atitudes e comportamentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Na aprendizagem dos valores valoriza sobretudo os valores preconizados no Código Deontológico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Os docentes devem proporcionar aos estudantes a oportunidade de tomarem decisões (reais ou hipotéticas) em que eles tenham que escolher entre dois ou mais valores em conflito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Em educação social e moral, as crenças a serem inculcadas nos estudantes são sempre mais importantes do que os factores concretos em que se apoiam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. A única finalidade da escola e a única dos docentes é instruir os estudantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. É desejável que a escola transmita a ideia de que as normas e os valores sociais são relativos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Mais do que proporcionar aos estudantes um sistema de normas e valores a seguir, os docentes devem despertar-lhes o raciocínio moral e o pensamento crítico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sempre que se trata de questões de valores e normas democráticas, os docentes devem ter como intenção que os seus estudantes acreditem de tal forma no que lhes é ensinado que nada possa abalar as suas crenças.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Não se justifica que o docente assuma qualquer compromisso com a educação moral dos estudantes, uma vez que, hoje em dia, não há consenso em termos de valores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Em questões de normas e valores é fundamental que os docentes mostrem, de igual modo, as diferentes alternativas para incentivar os estudantes a fazerem escolhas pessoais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. O grau de consciência crítica que os estudantes adquirem na escola é o melhor sinal de que a escola é eficaz na educação das novas gerações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Afirmações	1	2	3	4	5
17. A melhor forma da escola se organizar para propiciar um ambiente favorável ao desenvolvimento moral é transformar-se numa comunidade baseada no conceito de justiça.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Um docente que não leva os seus estudantes a aceitar pontos de vista convincentes sobre questões éticas, não é um bom educador.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Os docentes devem propor-se conquistar os estudantes para os valores democráticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. A atitude do docente em assuntos que envolvem valores deve ser a prudente neutralidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Quando um docente der uma opinião pessoal sobre qualquer assunto que envolva valores, sentimentos e crenças deve submetê-las às mesmas regras de debate crítico que aplica aos seus estudantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Não se justifica a existência de uma escola de que saiam estudantes apenas bem preparados sob o ponto de vista científico e/ou técnico. É preciso que de lá saiam, sobretudo, cidadãos conscientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Os docentes devem dissuadir a excessiva competição pelas notas, para que possam fomentar o espírito de solidariedade próprio de uma escola democrática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Os valores que estão em jogo numa escola estão longe de ser consensuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Os estudantes devem participar na feitura e execução das normas da vida da escola e devem ser regularmente consultados sobre todos os assuntos que a ele digam respeito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Não é possível a nenhum docente deixar de ser um educador moral.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Em questões de valores todas as respostas dos estudantes devem ser consideradas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Uma das principais competências que todos os docentes devem possuir é a de serem capazes de promover a participação democrática dos estudantes na vida escolar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Quando não há verdadeira democracia participativa na vida da escola, isso atinge negativamente os docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Os docentes e os outros agentes educativos devem antecipar pelo exemplo qualquer valor em que pretendam formar os estudantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. A forma mais adequada de levar o estudante a tornar-se um indivíduo autónomo é proporcionar-lhe um contexto escolar em que se valorize a educação moral democrática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Doutrinar é pedagogicamente condenável mesmo que seja para incutir valores considerados consensuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. As chamadas equipas docentes (um grupo de docentes fixo para um grupo de turmas fixo) são um meio poderoso para superar o individualismo dos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. O rendimento académico dos estudantes é, em parte, função do seu relativo êxito na aprendizagem dos valores e normas que a escola elege como fundamentais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Os docentes que permitem que os estudantes discutam com frequência questões do seu interesse durante as aulas demonstram que valorizam a participação democrática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. A indisciplina escolar é fundamentalmente motivada pela diferença entre os valores dos estudantes e os valores dos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Se os estudantes apoiarem as suas crenças, normas e valores na autoridade dos docentes que as transmitem, não precisam de avaliá-las criticamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Qualquer tentativa (ou intenção) por parte dos docentes de influenciar os jovens, é um exercício de doutrinação que tem apenas como intento impor preferências particulares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Afirmações	1	2	3	4	5
39. Os docentes não têm de preocupar-se com questões de valores desde que a ordem da sala de aula esteja assegurada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. A forma mais adequada dos docentes promoverem o desenvolvimento moral deve ser levar os estudantes a tomarem decisões, após confrontarem-se com situações problemáticas em que estejam em jogo valores contraditórios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. A escola é apenas um lugar de instrução e o docente apenas um instrutor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. A escola deve favorecer a consciencialização da relatividade das normas e valores sociais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Em questões de normas e valores para a vida democrática não há outra alternativa senão ter a intenção de inculcar crenças inabaláveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Numa época em que os valores são tão pouco consensuais não há razão para que o docente assuma quaisquer responsabilidades morais nesse domínio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Os docentes devem mostrar sempre as várias alternativas que há em questões de valores, de modo que os estudantes possam eles próprios ponderá-las e seleccioná-las livremente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Levar os estudantes a aderir fortemente aos valores democráticos deve ser um dos objectivos dos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. A neutralidade deve ser a atitude do docente em assuntos que dizem respeito a valores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Se os estudantes terminarem os estudos preparados para ingressar no mercado de trabalho, mas não puderem ser considerados cidadãos conscientes, terá valido muito pouco a sua passagem pela escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. A necessidade de fomentar o espírito de solidariedade entre os estudantes deve levar os docentes a desmotivar a excessiva competição pelas notas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. As escolas são lugares de conflito de valores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. A autonomia na sala de aula deve permitir que os docentes ponham activamente em causa, se assim o julgarem conveniente, os valores que a escola e a comunidade local estabelecem como consensuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Os estudantes devem ser consultados regularmente sobre o funcionamento e organização da escola, incluindo necessariamente a participação na elaboração e execução das regras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Em assuntos morais, éticos e sociais só se deve admitir que se discutam na sala de aula aqueles para os quais haja respostas cientificamente estruturadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Os docentes devem ser preparados para promover a participação democrática dos estudantes na vida da escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Se, por exemplo, o tabagismo for um problema que consensualmente a comunidade educativa quiser resolver, os docentes devem deixar de fumar, na escola, antes de pretenderem consciencializar os estudantes sobre os malefícios do tabaco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. A educação moral democrática deve fomentar a autonomia individual do estudante, levando-o a guiar o seu comportamento pela reflexão e pensamento próprios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. A doutrinação só é condenável pedagogicamente se for utilizada para incutir valores anti-democráticos e autoritários.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. O desenvolvimento de actividades interdisciplinares é muito importante para superar o individualismo dos docentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Os estudantes que aceitam os valores e normas propostas pela escola têm, em geral, menores dificuldades académicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



46808



Afirmações	1	2	3	4	5
60. Os docentes que valorizam a participação devem prever, com regularidade, que nas suas aulas haja espaço que permita aos estudantes discutir os seus problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Os estudantes só precisam avaliar criticamente as suas crenças, normas e valores quando estes não se fundamentem na autoridade do docente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Sempre que um docente tente ou tenha intenção de influenciar os estudantes, está a doutrinar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Mais do que promover ou transmitir valores, os docentes devem incentivar os estudantes a desenvolver, eles mesmos os seus próprios sistemas de valores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



46808



IV Parte

15. LISTA DA ESCALA DE VALORES DE ROKEACH (RVS, 1973) CONTENDO VALORES TERMINAIS E INSTRUMENTAIS

Como seres humanos, todos possuímos um sistema de valores que pode ser definido como um conjunto de princípios e regras para auxiliar o indivíduo na escolha de alternativas, resolução de conflitos e na tomada de decisão.

A seguir, irá observar duas listas de valores, as quais deverão ser preenchidas, individualmente. Será utilizada uma escala com dez pontos que varia de 1 (menos importante) até 10 (mais importante). Deve assinalar a importância que esse valor representa no seu modo de vida escolhido.

Lista 1 - Faça um círculo

A lista abaixo contém dezoito valores sobre as nossas situações escolhidas de ser/estar. Faça um círculo no grau de importância que cada valor representa para si. Atribua a pontuação 10 apenas a um valor (aquele que expressa o que mais procura da vida). Portanto, a pontuação dos demais valores deverá variar de 1 a 9.

Valores Terminais (Objectivos de Vida)	Grau de Importância									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Uma vida confortável (uma vida próspera)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Uma vida apaixonante (uma vida estimulante, activa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Realização (contribuição duradoura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Um mundo de paz (livre de guerras e conflitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Um mundo de beleza (beleza natural e artística)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Igualdade (fraternidade, oportunidades iguais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Segurança familiar (preocupação com os entes queridos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Liberdade (independência, liberdade de escolha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Felicidade (contentamento, satisfação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Harmonia interior (ausência de conflitos interiores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Amor adulto (intimidade sexual e espiritual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Segurança nacional (protecção contra ataques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Prazer (uma vida agradável, calma)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Salvação (uma vida eterna, salva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dignidade (auto-estima, respeito por si próprio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Reconhecimento social (respeito, admiração, prestígio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Amizade verdadeira (companheirismo, camaradagem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sabedoria (conhecimento profundo da vida)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Desenhado por: ESEP | CIT
CITQ0068Pv2

9 / 10



46808

**Lista 2 - Faça um círculo**

A lista abaixo contém dezoito valores sobre os nossos modos escolhidos de conduta social. Faça um círculo no grau de importância que cada valor representa para si. Atribua a pontuação 10 apenas a um valor (àquele que expressa o que mais procura da vida). Portanto, a pontuação dos demais valores deverá variar de 1 a 9.

Valores instrumentais (Modos escolhidos de conduta)	Grau de Importância									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Ambicioso (trabalhador incansável, com aspirações)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Afectuoso (terno, meigo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Capaz (competente, eficiente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alegre (bem disposto, jovial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Asseado (arrumado, metódico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Corajoso (pronto a defender seus valores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tolerante (disposto a perdoar os outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Prestável (pronto a ajudar os outros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Honesto (sincero, verdadeiro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Imaginativo (ousado, criativo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Independente (auto-confiante, auto-suficiente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Intelectual (inteligente, pensativo, ponderado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Lógico (consistente, racional, coerente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Amoroso (afectuoso, carinhoso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Obediente (respeitador, cumpridor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Educado (boas maneiras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Responsável (fidedigno, de confiança, seguro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Controlado (contido, com auto-domínio, auto-disciplinado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Data: ____/____/____

Muito obrigado pela sua colaboração

APÊNDICE VII – Autorização para aplicação do questionário

Pasta Actual: **Doutoramento****Desligar**[Escrever](#) [Endereços](#) [Pastas](#) [Opções](#) [Procurar](#) [Ajuda](#)[SquirrelMail](#)[Lista de](#)[Mensagens](#) | [Apagar](#)[Anterior](#) | [Próxima](#) | [Encaminhar](#) | [Encaminhar como anexo](#) | [Responder](#) | [Responder a todos](#)

Assunto: RE: questionário referente ao estudo dos modelos pedagógicos utilizados pelos docentes, face à educação dos alunos do curso de enfermagem, para os valores humanos

De: Almerindo Janela Gonçalves Afonso <ajafonso@ie.uminho.pt>

Data: Qua, Abril 28, 2010 8:53 pm

Para: "Isilda Ribeiro" <isilda.ribeiro@esenf.pt>

Prioridade: Normal

Opções: [Ver cabeçalho completo](#) | [Ver Versão para Impressão](#) | [Descarregar como ficheiro](#) | [Ver detalhes da mensagem](#)

Prezada Drª Isilda:

Já não me lembro bem da configuração do questionário, se é o meu original ou se que uma colega sua construiu, há anos, baseado no meu. De qualquer modo, se for útil, pode utilizá-lo ou fundamentar-se nele para construir um outro - conforme mais adequado para o seu trabalho. Apenas gostaria de, no final da sua tese, receber, por mail, um exemplar para eu conhecer o seu trabalho. Sucesso. saudações cordiais almerindo afonso

De: Isilda Ribeiro [mailto:isilda.ribeiro@esenf.pt]

Enviada: qua 28-04-2010 18:04

Para: Almerindo Janela Gonçalves Afonso

Assunto: questionário referente ao estudo dos modelos pedagógicos utilizados pelos docentes, face à educação dos alunos do curso de enfermagem, para os valores hum

Boa tarde, Prof. Afonso:

Chamo-me Isilda, sou licenciada em enfermagem, mestre em psiquiatria e saúde men e actualmente a fazer o doutoramento em educação.

Actualmente estou a leccionar na escola superior de enfermagem do Porto.

A minha temática prende-se com o estudo da "Aprendizagem dos valores no curso de licenciatura em enfermagem". Neste sentido e tendo consultado uma tese de mestra que fala dum questionário constituído por 76 itens utilizado pelo Sr. Prof. Gost de saber se era possível ceder-me o questionário para puder analisa-lo e caso el adapte ao meu estudo, pedir autorização para utiliza-lo.

Desde já grata pela sua atenção.

Com os melhores cumprimentos

Isilda Ribeiro

Anexos:

http://webmail.esenf.pt/webmail/src/read_body.php?mailbox=INBOX.Doutoramento... 23-11-2010

APÊNDICE VIII – Matriz da observação participante

MATRIZ DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Domínio - Estágio de IVP/Opção

(Código – ESTIVPOP)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Caraterísticas do estágio	Conquista de autonomia	<p>“No respeitante ao desenvolvimento de competências técnicas considero que me sinto mais autónoma, e mesmo tendo em conta o facto de que o processo de agilização e aperfeiçoamento da destreza manual nas técnicas de enfermagem ser uma constante desde o início do ensino clínico, considero agora, talvez pela maior autonomia senti ter tido mais oportunidades para concretizar este meu objetivo”. OP - E</p> <p>“ [...] Decidi reunir forças e continuar no desenvolvimento das minhas atividades da forma como sempre as fiz. Com o tempo verifiquei que a minha tutora se tornara mais confiante, dando-me um pouco mais de espaço, situação que fez com que me sentisse mais segura. e aumentasse a minha autonomia, porque uma das coisas que me preocupava bastante era o facto de se tratar do meu último estágio e de não conseguir libertar-me da enfermeira. Para mim o IVP/Opção caracteriza-se pela aquisição de autonomia”. OP – E</p> <p>“Sinto que tenho crescido muito em termos de aquisição de autonomia. Este estágio de IVP/Opção é muito importante para a aquisição da nossa autonomia assim como da responsabilidade”. OP – E</p> <p>“Segundo a J. o estágio de IVP/Opção é muito importante, pelo facto de sentir que “cada dia que passa tenho mais autonomia que para mim constitui uma condição fundamental para a emancipação de aluna a profissional, pelo que a conquista desta condição como já referi foi uma das minhas principais metas”. OP – E</p> <p>“ Este estágio é muito importante para a aquisição da minha autonomia. Antes de vir para cá as expectativas eram grandes, visto ser o meu último estágio antes de iniciar a vida profissional. Espero desenvolver muito a autonomia uma vez que este é o último estágio e aperfeiçoar os cuidados que presto”. OP – E</p> <p>“A aquisição da autonomia que a D. atualmente demonstra é fruto da conquista de confiança por parte dela. Por vezes tivemos de conversar acerca de determinados procedimentos mas [...]”. OP - T</p> <p>“A aquisição desta autonomia da T. mostrou-se fruto da conquista de confiança que ela passou a ter nela”. OP - T</p> <p>“Desenvolveu a sua autonomia”. OP - T</p> <p>“Foi interessante ver ao longo do estágio como a B. foi adquirindo confiança e autonomia na prestação dos cuidados”. OP – T</p> <p>“Necessita de trabalhar mais a autonomia e confiança”. OP – T</p> <p>“O facto de informar o enfermeiro tutor de todas as ações que ia desenvolver, bem como a forma como as pretendia fazer, fez com que a minha autonomia crescesse de forma bastante célere e ficasse rapidamente “responsável” pela prestação de cuidados globais e individualizados ao doente do foro urológico. Esse era um dos meus objectivos para este estágio: ter</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>autonomia. No entanto, tenho de ressaltar que esta autonomia nunca me provocou o sentimento de “abandono”, ou seja, apesar de eu ser responsável pelo doente sabia que, caso necessitasse, poderia recorrer à ajuda não só do da parte dele mas de qualquer elemento da equipa. Esta autonomia crescente fez-me evoluir e desenvolver a minha capacidade de resolver situações inesperadas, permitindo-me uma excelente preparação para o futuro, coisa que nem sempre, aconteceu em ensinamentos clínicos anteriores. Sei que ainda tenho muito para aprender mas já começo a sentir-me um pouquinho enfermeira”. OP – E</p> <p>“Já sinto que adquiri bastante autonomia e independência nas minhas intervenções”. OP - E</p> <p>“Este estágio tem sido excepcional para mim, cresci, quer a nível pessoal como futura profissional, dando-me ainda mais vontade de trabalhar e investir na enfermagem, pois quero prestar cuidados de enfermagem de excelência. Sei que ainda vamos a meio do estágio mas já começo a sentir saudades de ser aluna e começo a sentir o peso da responsabilidade que até então não me tinha consciencializado da responsabilidade que esta profissão acarreta. Nos estágios anteriores havia sempre os enfermeiros e o docente, aqui embora eles também estão presentes mas já tenho mais autonomia”. OP - E</p> <p>“A enfermeira C. tem-me apoiado muito, como sabe que estou no 4ºano dá-me total autonomia nas atividades, mas também me critica e questiona quando considera ser necessário.” OP - E</p> <p>“Este estágio de IVP/Opção correu bem, senti que cresci como pessoa e como profissional. Sinto-me mais autónoma, mais madura e sinto que evolui, que as arestas que inicialmente tinha que limar foram aperfeiçoadas.” OP – E</p> <p>“Sem dúvida que este estágio foi muito importante para o meu processo de formação. Com o decorrer do estágio, fui ganhando cada vez mais autonomia nas minhas ações”. OP – E</p> <p>“O estágio de IVP faz-me sentir que começo gradualmente a fazer parte da equipa e a deixar este posto de “aluna em estágio”. Sinto que existe uma verdadeira parceria (ou que está a começar a existir) que me permitirá ser autónoma na minha prestação de cuidados”. DA – E</p> <p>“Nesta fase do estágio, às vezes até me esqueço que ela ainda é aluna...também é por pouco tempo. É uma jovem simpática, preocupada, com conhecimentos teóricos suficientes que lhe permitem prestar bons cuidados, estabelece boa relação com profissionais, doentes e familiares. Para mim já a considero uma profissional com muita autonomia”. OP - T</p> <p>“Fazendo um balanço final do estágio de IVP que está quase a acabar, posso dizer que me sinto muito satisfeita com a minha aprendizagem. Saio deste estágio com a ideia clara de que aprendi muito nestes cinco meses, mas também com a certeza absoluta que tenho ainda muito para aprender. Tudo o que aqui vivi contribuiu para o meu crescimento pessoal como futura profissional. Acho que ele foi compensador e de extrema importância para a minha formação, nomeadamente na conquista da autonomia que necessitava”. OP – E</p> <p>“Noto que o meu desempenho é bastante melhor que no início do estágio e que, por isso, estou satisfeita comigo mesma e com o modo com que estou a desenvolver-me enquanto futura profissional. Estou muito mais autónoma”. OP – E</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
	Aperfeiçoamento das Competências	<p>“Durante a passagem de turno: sempre que há lugares os estudantes sentam-se, pois estes estudantes do 4.º ano em estágio de IVP, para nós profissionais já são vistos como colegas. Se são alunos do 3º ano é diferente”. OP – ENF:CH</p> <p>“Contrariamente ao que eu pensava que não ia gostar de trabalhar ao fim de semana, adoro!”. OP – E</p> <p>“Para mim o estágio de IVP é importante porque sendo um estágio longo (5meses) permite-nos não só adquirir e aperfeiçoar as técnicas mas sobretudo tomarmos consciência das nossas atitudes, pois estamos a dois passos de ser profissionais”. OP – E</p> <p>“Estou a gostar do estágio, porque como fazemos <i>rolman</i> permitiu-me avaliar as minhas capacidades em cada um dos turnos, sendo que considero não ter sentido discrepâncias no meu desempenho entre os diferentes turnos. O IVP é fantástico porque como trabalhamos por turnos fins de semana e tudo já nos sentimos como autênticos enfermeiros”. OP - E</p> <p>“Com o passar das semanas, estou já mais à vontade no serviço tanto em termos de espaço físico como dinâmica funcional. O contacto com as normas e protocolos do serviço foi um aspecto importante pois permitiu-me uniformizar os cuidados prestados e aperfeiçoar competências”. OP – E</p> <p>“A integração no serviço decorreu da melhor forma possível, em grande parte pela equipa de excelência que o serviço possui, onde todos os elementos me acolheram desde o início como parte integrante da mesma”. OP – E</p> <p>“O estágio de integração à vida profissional é um período de tempo que se reveste de extrema importância na nossa formação académica. Neste sentido, podemos ter a experiência de como se processa a dinâmica de trabalho de um enfermeiro, assim como, poder integrar-me num meio e num grupo de trabalho com vista à boa adequação do leccionado pela escola na prática da enfermagem”. OP – E</p> <p>“Às vezes acho que sou muito sentimental e que neste estágio de IVP mais do que as técnicas cresci como pessoa e sinto que sou uma melhor pessoa, estou diferente. Preocupo-me mais em conversar e escutar os doentes e a não julgar as pessoas pelas aparências”. OP – E</p> <p>“Penso que o meu empenho e interesse também transmitiram uma boa imagem, o que contribuiu para que os profissionais depositassem confiança no meu trabalho, o que consecutivamente ajudou no meu desempenho”. OP – E</p> <p>“Neste estágio de IVP aprendi a ouvir sem ter necessidade de ter de dizer alguma coisa, ou seja, mais do que ouvir aprendi a escutar”. OP – E</p> <p>“Neste Estágio de Integração à Vida Profissional, tenho a oportunidade única de adquirir e compreender as dinâmicas e particularidades de um serviço sob diferentes ópticas (pessoalmente, aluno do CLE, futuro profissional de enfermagem, etc) atendendo a um relevante factor: o Tempo. O IVP apresenta um espaço temporal que em comparação com os Ensinos Clínicos anteriores é realmente alargado, logo, face às diferentes situações que vivencio diariamente e ao processo de reflexão interna que estas mesmo despoletam, surge a possibilidade de refletir sobre um determinado acontecimento não só no presente concreto mas também num possível futuro a médio e a longo prazo o que nos permite aperfeiçoar competências”.</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>DA – E</p> <p>“Por vezes o entusiasmo e a motivação desvanecem-se levemente com o decorrer do estágio. Este estágio de IVP pela sua própria exigência, pelo excesso de trabalho ou pelo próprio desgaste psicológico característico deste estágio causa <i>stress</i> [...] a verdade é que acontece algumas vezes e também faz parte da nossa aprendizagem aprendermos a lidar com as situações stressantes. DA – E</p> <p>“Nesta fase já tão avançada do estágio as dificuldades tendem a ser cada vez menos mas cada vez mais específicas”. DA - E</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Processo de Integração	Atitudes Dificultadoras	<p>“A exigência e atitude da enfermeira chefe [...]”. OP – E</p> <p>“Apesar de tudo, pelo facto de fazer estágio neste serviço com uma enfermeira chefe tão exigente [...]”. OP – E</p> <p>“Em guisa de conclusão, o bom ambiente no seio dos profissionais de saúde de um serviço, tanto de enfermeiros como aspirantes a tal, deve ser o objectivo fulcral, mas nem sempre acontece o que por vezes acarreta dificuldades acrescidas ao estágio. Na minha opinião, deve haver um esforço tanto por parte dos enfermeiros como pelos alunos para poderem se relacionar de uma forma profissional ideal”. DA - E</p> <p>“A passagem de turno ainda não corre como eu desejo porque é, para mim, um dos momentos mais stressantes do turno. Tento encontrar as minhas estratégias de coping para lidar com este momento e apesar de algumas resultarem e notar alguma evolução neste aspecto ainda não está perfeito como pretendo que aconteça”. DA - E</p>
	Atitudes Facilitadoras	<p>“Para mim foi muito importante a forma como fomos acolhidos no serviço, a postura da enfermeira chefe e restante equipa, a relação empática que se estabeleceu, no meu ponto de vista, foi facilitadora para a integração no serviço”. OP – E</p> <p>“Penso que a minha integração e adaptação à equipa de trabalho foi bastante boa e que, para isso, contribuiu o facto da equipa de enfermagem ser bastante receptiva, muito jovem, quase toda ela em formação”. OP – E</p> <p>“Houve uma boa recepção por parte dos profissionais do serviço e um bom desenvolvimento, sendo que o que mais gostei e valorizo são os cuidados prestados aos doentes com competência técnica mas também competência relacional e humana”. OP – E</p> <p>“A equipa de enfermagem é muito jovem, dinâmica e fui muito bem recebida aqui. De início não disse nem à chefe que trabalhava na instituição [...]”. OP – E</p> <p>“Esta minha postura originou um respeito mútuo que favoreceu a minha integração na equipa e a minha aprendizagem”. OP - E</p>

Domínio – Experiências Significativas
(Código – EXPSIGOP)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Confronto com situações delicadas	Doente Terminal	<p>“Os médicos anestesistas vinham diariamente ao serviço, mas o doente continuava com dores intensas. Apesar do doente estar em fase terminal pode ter qualidade de vida! [...]”. OP – E</p> <p>“Marcou-me particularmente um senhor que gritava constantemente com dores, estava muito emagrecido e não lhe podíamos tocar em nenhuma parte do corpo porque lhe doía”. OP - E</p> <p>“Uma das experiências significativas para mim, embora trabalhe no hospital (auxiliar de ação médica), mas que mexe sempre muito comigo e tenho de trabalhar estas questões a nível pessoal são (...) os doentes em fase terminal que se encontram em mau estado geral e num grande sofrimento. Impressionam-me, porque para além de saber que posso fazer sempre alguma coisa e que existem os cuidados paliativos, sinto-me impotente porque não posso solucionar o problema, não posso dar a cura”. OP - E</p> <p>“Outro caso foi duma jovem da minha idade que lutava com um cancro no fígado. Este caso marcou-me porque era uma doente em fase terminal e no entanto a doente falava como se fosse algo passageiro e ia ficar curada. Por vezes em conversa com a doente tive necessidade de me esforçar e manter firme para não chorar. Fiquei contente comigo pelo facto de dia após dia sentir que apesar de me custar muito cuidar desta doente por ser da minha idade, por estar em fase terminal, por me levar a pensar: podia ser eu [...] consegui trabalhar este aspecto que para mim foi importante, mantendo-me afectuosa com a doente controlei-me e se no início quase chorava agora já consigo controlar-me melhor”. OP - E</p> <p>“O enfermeiro depara-se, em muitos momentos, com situações onde os doentes se encontram em fase terminal e, sentimo-nos, por vezes, incompetentes porque gostaríamos de fazer mais por aquele doente e não podemos e, muitas vezes, nem sabemos o que dizer ao doente”. DA – E</p> <p>“Uma situação que vivenciei e que me fez refletir foi o caso de um profissional de saúde perguntar ao doente se queria ir para casa e ele respondeu-lhe “<i>não, quero ir para o cemitério</i>”. Perante esta situação, o profissional ficou calado, não sabendo muito bem o que dizer a este doente [...]”. DA - E</p>
	Família	<p>“A vivência da doença de uma pessoa afeta também a sua família. Por esta razão, o enfermeiro deve estar sempre atento às alterações que possam surgir nos elementos da família que poderão necessitar de uma “atenção especial” e de ser, também, clientes dos cuidados de enfermagem”. DA – E</p> <p>“Os enfermeiros por vezes têm dificuldade em lidar com a família dos doentes”. OP – ENF:CH</p> <p>“Também me marcou pelo facto dos familiares serem pessoas muito presentes e estarem sempre a perguntar quando é que ele melhorava e poderia voltar para casa. A família era pobre mas fazia os possíveis para ter sempre alguém presente junto do doente. Um dos filhos aproveitava a hora do almoço para estar com ele e, por isso, passava dias sem almoçar, comia uma sandes que trazia de casa no carro quando voltava para o trabalho”. OP – E</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>“Este caso marcou-me pelo cuidado e carinho que os familiares demonstravam para com o seu familiar doente. Eles preocupavam-se com ele, com o seu bem-estar, com o seu conforto. Durante as visitas estavam presentes e dedicados, davam-lhe a mão, limpavam a testa do suor, faziam questão de ser eles a fazer a barba e até perguntavam se era necessário estar alguém de manhã cedo para lhe prestar os cuidados de higiene porque já estavam habituados a fazê-lo em casa. Acho que esta família deu a muita gente uma grande lição de vida”. OP – E</p> <p>“Lembro-me de uma senhora já muito idosa que esteve internada com um problema intestinal, não tinha filhos mas ainda tinha o marido. Ele era um idoso muito querido e quando o conheci foi porque me apercebi que aquele senhor andava perdido no corredor à procura da esposa, eu levei-o até perto dela e fiquei emocionado em ver que ele permaneceu grande parte da visita de mão dada com a esposa e dar-lhe beijinhos nas mãos. Este caso tocou-me pela sensibilidade e carinho que este senhor demonstrava para com a sua esposa. Algumas vezes vi-o chorar enquanto a senhora dormia. Marcou-me pelo carinho com que o marido tratava a sua esposa. Até porque gostava muito que o meu pai quando fosse velhinho tratasse assim da minha mãe. Mas como nunca tratou! [...]. Desculpe o meu desabafo!”. OP - E</p> <p>“Muitas vezes, no hospital, a atenção dos profissionais de saúde, centra-se apenas na pessoa internada, sendo dada pouca atenção aos seus familiares que por vezes necessitam também de cuidados. É importante “olhar em volta” do doente. Com a experiência de estágio, constatei que, principalmente nas pessoas com internamentos mais longos, nota-se um maior “desgaste” nos seus familiares, sendo necessário que a equipa de saúde tenha ainda uma maior atenção nestes casos, que estes não sejam negligenciados, para que haja um diagnóstico e intervenção atempados”. DA - E</p>
	Transmitir Informação	<p>“Dar a notícia da morte de uma pessoa significativa para o seu familiar é uma situação que pode ser dolorosa e “pouco agradável” para quem o faz, razão pela qual muitos profissionais de saúde, se puderem, evitam fazê-lo”. DA – E</p> <p>“Só pedia a Deus para aquela senhora não morrer quando eu estivesse a fazer turno, porque não gostaria de ver o sofrimento daquele senhor ao termos de comunicar-lhe o falecimento da sua esposa”. OP – E</p> <p>“Pude também constatar que muitos dos doentes, com cirurgia programada, seguidos na consulta externa de Ortopedia, chegam ao internamento sem o conhecimento de base que era esperado”. DA - E</p> <p>“ Sim houve um caso que me marcou tratava-se de um doente que se encontrava em fase terminal, tinha uma neoplasia gástrica com metastização óssea, era muito magro, apresentava mau estado geral e tinha muitas dores ósseas. Mesmo sabendo que o doente estava em fase terminal marcou-me o facto de os médicos quererem operar o doente e de não dizerem toda a informação clínica nem ao doente nem aos familiares do doente. Este caso marcou-me pelo facto da equipa médica ocultar a informação aos familiares”. OP – E</p> <p>“Qual a informação que pode ser dada sobre o sucedido?”. DA – E</p> <p>“Uma grande parte dos doentes do serviço de O. são idosos, que associados à patologia ortopédica têm também uma série de antecedentes médicos e a informação que lhes é transmitida sobre o seu estado, tratamento e prognóstico é, em muitos dos casos, como pude constatar, muito reduzida e por vezes omitida”. DA – E</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>“De outros ensinamentos clínicos já pude presenciar algumas situações em que quando a situação do doente é favorável, a informação é transmitida, mas quando se trata do contrário, é muitas vezes omitida ou dita apenas de forma parcial, mesmo quando existe vontade manifesta do doente em saber do seu estado. A meu ver, a não ser que seja vontade expressa de não ter acesso à informação, esta deve ser-lhe transmitida de acordo com a sua capacidade de compreensão, o que por vezes também não acontece.”. DA – E</p> <p>“Bem como a importância de informar e explicar ao doente e/ou familiares sobre o seu estado de saúde, para que situações como esta, ou semelhantes não sucedam”. DA - E</p> <p>“Numa doente orientada e consciente esta deverá ser sempre a primeira a ser informada e a primeira a selecionar com quem quer que a informação seja partilhada”. DA - E</p> <p>“Durante o turno da tarde, foi necessário colocar um cateter venoso periférico a um dos meus doentes. Consequentemente, foi devidamente informado ao doente a necessidade de executar o procedimento e foi preparado o material para a execução da veno-punção”. DA - E</p> <p>“Por agora apenas sei que transmitir a informação, com as devidas justificações e consequências, com sensibilidade e segurança é a única arma que tenho para fazer chegar aos doentes e familiares o meu profissionalismo em momentos como este”. DA - E</p> <p>“Na passagem de turno, no início da manhã, o enfermeiro responsável por estes doentes na transmissão da informação referiu que o senhor D., após a nebulização tinha dormido toda a noite e que o senhor C. tinha, também, dormido toda a noite. O meu primeiro pensamento foi rectificar a informação, tendo em conta que eu sabia que ambos os doentes não tinham dormido toda a noite. Mas, depois, acabei por não o fazer, tendo em conta a minha posição como aluna. Não me senti à vontade para contradizer a informação que o enfermeiro tinha referido com tanta convicção, mesmo sabendo que esta não correspondia à verdade. Mesmo assim, considero que esta não foi a opção correta”. DA – E</p> <p>“Esta situação fez-me refletir bastante sobre a veracidade da informação que é transmitida e a importância de que esta seja o mais rigorosa possível. Fez, também, pensar em qual deve ser a atuação correta do enfermeiro”. DA - E</p>
	Morrer/Cuidar do Corpo	<p>“Isto porque no serviço temos muitos doentes em fase terminal e por vezes os enfermeiros do serviço, sobretudo os mais jovens têm muita dificuldade em lidar com as questões que envolvem a morte. Mas se não é fácil para os enfermeiros mais jovens por vezes também para nós não é fácil!” OP – ENF:CH</p> <p>“Professora desculpe mas não sei o que se passa comigo hoje. Já houve neste turno duas mortes e não estou a saber lidar com isto. A morte é algo que me toca porque me custa lidar com isso. Este serviço recebe muitos doentes com cancro do intestino e, algumas vezes, são re-internados em fase terminal acabando por morrer”. OP – E</p> <p>“Sim, as experiências mais significativas foram as que estiveram relacionados com a morte. Só nos últimos dias faleceram comigo três doentes quando estava a trabalhar. Marcou-me especialmente uma senhora que tinha uma neoplasia no intestino, com metastização pulmonar que apresentava muita dispneia. Ela faleceu no meu turno, sendo que o que mais me</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>impressionou foi a falta de ar que a doente sentia”. OP – E</p> <p>“Situações que me marcaram e iram sempre marcar, custa muito (...) são as situações de morte. Esta é para mim uma situação ainda um pouco desorientadora”. OP - E</p> <p>“Foi a terceira vez que tive de prestar cuidados a um cadáver e sinto que estes momentos serão sempre para mim algo que nunca se tornará num hábito”. OP – E</p> <p>“Também não me consegui manter indiferente ao realizar os cuidados ao corpo, eu sei que é um corpo morto, alguém que já não existe, mas que existiu e, por isso, deve ser respeitado por tal. É complicado e marcou-me por isso. Se me perguntar o que aprendi não sei muito bem dizer... acho que aprendi que também se morre e que se devem respeitar as pessoas mesmo após a sua morte”. OP – E</p> <p>“Uma das experiências marcantes durante estas semanas foi o facto de me ter deparado com a morte. Nunca, durante estes quatro anos de curso tinha vivenciado esta experiência. Foi de facto marcante. Tratar um corpo frio, sem vida, é algo estranho, mas é essa a nossa função, acompanhar a pessoa até o inevitável da vida - a morte. Com esta experiência pude fazer a múmia e todo o processo após o óbito desde o contacto com o médico, tratamento do espólio e a notificação da família. Mais do que a morte o que me incomodou e marcou foi o cuidar do corpo”. OP – E</p> <p>“Das experiências significativas realço: a morte, o contacto com o corpo morto e com os familiares foi das situações que me aconteceu e que me marcou. Apesar disso penso que agi corretamente porque prestei os cuidados necessários mantendo sempre respeito pelo corpo da pessoa após a morte”. OP – E</p> <p>“Não consigo manter-me indiferente ao realizar os cuidados ao corpo, eu sei que é um corpo morto, alguém que já não existe, mas que existiu e, por isso, deve ser respeitado por tal. É complicado e marcou-me por isso. Estava sempre a olhar para o doente parecendo-me que a qualquer momento ele iria abrir os olhos. Se me perguntar o que aprendi não sei muito bem dizer [...] acho que aprendi que também se morre e que se devem respeitar as pessoas mesmo após a sua morte. Não sei como mas acho que esta questão deve ser mais trabalhada em sala de aula”. OP – E</p> <p>“A morte inesperada de um doente no serviço fez-me refletir novamente sobre algumas questões relacionadas com a morte e fez-me também pensar se algum dia um enfermeiro se pode considerar totalmente “preparado” para lidar com um assunto tão sensível”. DA - E</p> <p>“A morte é um evento que mexe com a maioria das pessoas de forma “negativa” despoletando sentimentos de impotência e de tristeza. Não sei como vou aprender a lidar com a [...]”. DA – E</p> <p>“Senti-me muito impotente, porque gostaria muito de ver aquela senhora curada a ir para casa na companhia do seu marido”. OP – E</p> <p>“Senti um vazio muito grande e impotente”. OP - E</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
	Não-Aceitação do Estado de Saúde	<p>“Outra situação complicada é o senhor A. ainda jovem, com 32 anos, que devido a um problema intestinal tem de ficar temporariamente com uma colostomia. Está a ser muito difícil trabalhar com este senhor porque ele está num estado de revolta e de não-aceitação da situação. Recusa-se a aprender a cuidar do seu estoma e refere ao médico que não regressa ao emprego enquanto não lhe fizerem a reconstrução intestinal. O que só poderia acontecer daqui a oito meses. Tentei colocar-me no lugar dele e pensar nas implicações que uma situação destas traz e a transformação que provoca na vida das pessoas. Numa conversa ele confessou ter medo que a esposa o rejeitasse, por isso não se importava de ficar todo o tempo necessário no hospital, porque não sabia se iria ter coragem de estar despido à sua frente. Foi uma experiência significativa que me marcou porque vi nas expressões, nas atitudes do doente uma não-aceitação do seu estado de doença que nunca tinha visto”. OP - E</p>
	Sigilo Profissional	<p>“Algumas vezes os profissionais de saúde falam sobre assuntos relacionados com os doentes em locais menos apropriados e/ou esquecendo-se que outras pessoas poderão ouvir essas informações. Nestes casos, o dever de sigilo é negligenciado. Sendo uma situação grave já por si só, muitas vezes pode levar também a interpretações erradas, por parte de quem ouve e causar, por exemplo, ainda mais angústia, como sucedeu neste caso”. DA - E</p> <p>“É importante que os profissionais de saúde tenham sempre presente o dever de sigilo”. DA - E</p>
	Desigualdade	<p>“Uma outra experiência prende-se com a falta de tratamento distinto, foi uma situação que ainda não compreendi que ocorre todos os fins-de-semana. Há um doente que tem cama reservada ao sábado e ao domingo e então para aquela cama não há entradas, pois está reservada para aquele doente específico. Eu não percebo. Cuidados específicos! Ele é um doente que precisa de cuidados continuados e é um doente que ocupa uma cama no internamento. E a agravante é que o facto de a cama estar reservada para ele no fim de semana já aconteceu, há quinze dias, ele telefonar a dizer que este fim-de-semana não lhe dava jeito, portanto não ia! É uma situação difícil de gerir, porque me parece não haver igualdade de direitos e oportunidades”. E10 (FGE).</p> <p>“Outra experiência significativa prende-se com valores diferentes, a nível de serviço e de dinâmica de serviço, a questão das pessoas... as preferências, que direta ou indiretamente se dá a determinado doente. Não tem a ver com os procedimentos técnicos, não tem a ver com a prática, longe de mim pensar que alguém é mais carinhoso, por exemplo, ou faz um tratamento á ferida mais bem feito, a um doente do que a outro. No entanto há certos cuidados que se o doente for o senhor doutor, senhor enfermeiro ou senhor engenheiro ou uma pessoa com grau académico, nota-se [...] e notei isso. Não é por toda a gente é por uma dinâmica, não sei, talvez do próprio serviço. Todos nós sabemos que no serviço onde estamos a fazer o IVP, existe uma enfermaria que é individual, só de um quarto. Qualquer doente gostaria de ficar lá, ter a sua privacidade. No entanto há uma certa preferência por algumas pessoas em colocar doentes especiais nesse quarto: doentes conhecidos de algum técnico de saúde, doentes com determinado grau académico. Nem sempre, mas vi acontecer e não tenho nada contra mas o que é certo é que funciona assim e de certa forma mexeu comigo e com os meus valores pessoais”. E6 (FGE).</p> <p>“A situação que eu ia falar é um bocadinho relacionada em parte com a doente que a R. falou: a doente hepática, mas noutra prisma que é: essa senhora que já foi enfermeira, enfermeira do bloco e é conhecida da chefe e da equipa é um caso</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>especial, porque tem um tratamento especial. Está numa fase terminal, mas como ela existem uma série de pessoas que necessitam de uma cama reservada e que também têm direito a cuidados especiais. Mas para além disso, existem uma série de pessoas que por serem dos conhecimentos dos médicos ou de outros enfermeiros, têm cuidados especiais, têm direito a visitas fora de horas, a um número de visitas excessivo, como esta senhora, que por vezes eram dez enfermeiros dentro do seu quarto, quando na verdade deveriam ser os primeiros a respeitar as regras.". E12 (FGE).</p> <p>"Outra situação que me deixou desconfortável, uma dificuldade que senti, não é uma situação má, mas foi estranho: quando temos um colega de curso que é internado no nosso serviço. Não sabia muito bem como é que havia de a tratar, porque é uma colega que estuda connosco, anda na mesma turma e é complicado termos uma relação entre colegas e de repente ela é doente e eu sou a enfermeira, sabendo também que ela estuda comigo. Sendo uma colega de turma é estranho ter que lhe dar banho na cama, ter que lhe fazer praticamente tudo, pois foi num momento de dependência, num período pós-operatório. É estranho vê-la de outra forma mas acabei por ter de a ver porque ela estava também numa situação mais frágil, apesar de ela ter aceitado bem o problema de saúde, para mim também acabou por ser tudo normal e acabei, em relação aos outros doentes, por lhe dar mais atenção., porque, era minha conhecida. Apesar de eu não concordar, outros colegas já disseram, que não devemos diferenciar os doentes, mas naquela situação não consegui deixar de lhe dar um pouco mais de atenção". E 1 (FGE).</p>
	Juízo de valores	<p>"Uma situação que me marcou foi um doente que foi bastante falado nas notícias, sujeito a uma explosão de gás que ocorreu na Foz e a família foi toda acometida. O pai do doente morreu logo na altura, o filho e a mãe tiveram lesões vertebro-medulares e foram para a nossa unidade. A irmã foi para a unidade de cuidados de queimados do S. J.. O filho e a mãe depois da cirurgia estiveram nos cuidados intensivos e depois, o filho foi para cima para o nosso serviço e lembro-me de dizerem na passagem de turno que o doente tinha uma lesão cervical pelo que tinha de usar um colete, sendo que o comentário foi: o doente durante a noite não cumpria posicionamentos nenhuns, não ligava ao que se lhe dizia. E lembro-me de ter pensado: nós temos uma pessoa que está plenamente consciente, que acabou de perder tudo, perdeu a casa, o pai, tem a mãe nos cuidados intensivos, tem a irmã na unidade de queimados, acabaram as duas por falecer dias depois, e quer dizer, como é que nós vamos esperar que este doente cumpra posicionamentos e que tenha um sono normal, mesmo tomando a medicação para isso? É impossível, só se ele não fosse realmente normal! Às vezes os enfermeiros tendem muito a fazer juízos de valor e dizer: ah, porque este doente não cumpre posicionamentos nenhuns, não tem cuidado nenhum, não olha ao que nós lhe dizemos e que realmente é o melhor para a lesão que ele tem. Quando na verdade, como é que ele há de conseguir ter um sono tranquilo e estar bem com ele? Essa situação é que devia ser gerida. Mas não acontece só com este doente, por vezes também acontece com outros doentes, tendem a rotular, a falar, ou seja do cigano, do alcoólico, ou seja lá do que for, rotulam". E12 (FGE).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
	Satisfação do doente	<p>“Outra experiência significativa e positiva são quando vemos sair um doente que teve alta e que vai satisfeito com os cuidados que lhe foram prestados. Alguns doentes até se emocionam no momento em que saem do serviço, isso é muito reconfortante. Não há só experiências significativas pela negativa também existe pela positiva”. E3 (FGE).</p> <p>“Outra das experiências significativas neste estágio foi ver a satisfação dos doentes que são operados e se encontram em recuperação no pós-operatório. Corre bem e vão-se embora e agradecem-nos por tudo o que nós fizemos por eles, por todos os cuidados prestados. Isso é uma satisfação enorme, é a maior gratificação que podemos ter pela parte dos doentes. Tratamos os doentes durante semanas e agora vai embora”. E9 (FGE).</p> <p>“Quando um doente nos pega na mão e diz-nos obrigado ou nos dá um sorriso não há maior gratificação possível. E10 (FGE).</p> <p>“A minha maior gratificação é saber que sou útil e ajudo as pessoas quando mais precisam: os doentes”. E1 (FGE).</p> <p>“Das experiências mais gratificantes e que tiveram uma influência positiva na minha aprendizagem foi a relação que se estabelece com os doentes. A satisfação da doente espelhada no seu rosto”.E2 (FGE).</p> <p>“É ver o doente sair pelo seu pé”. E8 (FGE).</p> <p>“É o obrigado que o doente nos diz ou simplesmente um sorriso”. E12 (FGE).</p>

Domínio – Aprendizagem de Valores
(Código – APRVALOP)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Nível verbal	Pensamento Crítico	<p>“A estudante refere que embora seja importante para ela as competências procedimentais também são muito valorizadas as competências verbais, nomeadamente o pensamento crítico-reflexivo”. OP – E</p> <p>“Demonstra conhecimentos mas reflexão crítica, quando não sabe pergunta”. OP – T</p> <p>“A R. aceita bem a crítica, demonstra capacidade reflexiva, é uma boa aluna”. OP – T</p> <p>“É engraçado que no início a minha tutora não me deixava fazer nada sem primeiro verificar. Sempre que me chamava à atenção, refletia sobre o sucedido”. OP- E</p> <p>“Precisa desenvolver o espírito de iniciativa e o sentido crítico-reflexivo”. OP – T</p> <p>“A L. tem pensamento crítico, toma decisões fundamentadas em todos os contextos da prestação de cuidados”. OP - T</p> <p>“A J. tem capacidade crítica e aceita bem a crítica, é uma boa aluna. Vai ser uma boa profissional. Neste momento confio plenamente nela e, se estivesse doente, não me importava de ser tratada por ela”. OP - T</p> <p>“Ao longo de todo o estágio mostrou sempre bastante interesse, um espírito crítico reflexivo melhorando na dimensão da prática de gestão de cuidados. Considero por tudo isto, que é uma estudante que se encontra num nível muito bom e com bastante potencial para ser uma excelente enfermeira”. OP – T</p> <p>“Deve manter a atitude crítico-reflexiva que a caracteriza”. OP – T</p> <p>“Aluna receptiva à crítica e com pensamento crítico”. OP - T</p>
	Conhecimentos Transdisciplinares	<p>“Aplica conhecimentos e técnicas adequadas. Aplica na íntegra o processo de enfermagem desde a colheita de dados até à avaliação dos cuidados prestados. Elabora registos de enfermagem objectivos, detecta focos de atenção e define estratégias de atuação”. OP – T</p> <p>“Consegue relacionar os conhecimentos teóricos com a prática de cuidados questionando-se nos assuntos complexos e éticos”. OP – T</p> <p>“Também tem bons conhecimentos teóricos”. OP - T</p> <p>“A E. revelou-se uma verdadeira profissional transmitindo com pormenor, clareza e objectividade os fenómenos de enfermagem relativos a cada doente a seu cargo. A sua postura e desempenho em nada ficou atrás à de enfermeiros experientes”. OP - INV</p> <p>“Neste ensino clínico agi sempre com responsabilidade, demonstrando conhecimento que sustentava os meus atos e</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>lhes conferia segurança”. OP – E</p> <p>“Fundamentou sempre a sua prestação de cuidados com conhecimentos teóricos atuando sempre no sentido de dar continuidade ao seu processo de aprendizagem”. OP - T</p> <p>“Desde o início do estágio que a J. soube estar, ser e fazer. Evolui de forma progressiva ultrapassando as dificuldades que foram surgindo. Soube aplicar a teoria na prática”. OP - T</p> <p>“Regista e transmite adequadamente a informação necessária”. OP - T</p> <p>“Esforçou-se diariamente para rever e atualizar o plano de cuidados”. OP – T</p> <p>“Apresenta um suporte teórico sólido, estabelece eficazmente a ponte teórico-prática e prática-teoria. Presta cuidados de enfermagem de qualidade”. OP - T</p> <p>“Demonstra bons conhecimentos teóricos/práticos”. OP - T</p>
	Aplicação de Conhecimentos Especializados	<p>“ [...] mas também conhecimentos que lhe permitem discutir assuntos da prática de cuidados especializados com as enfermeiras”. OP – T</p> <p>“Necessita de aprofundar conhecimentos, nomeadamente a algumas especificidades do serviço”. OP – T</p> <p>“Sentem apenas dificuldades aquando de uma primeira experiência num cuidado mais técnico e em alguns casos, na articulação com os conhecimentos”. OP - T</p> <p>“Noto neste momento que os alunos conseguem agilizar com facilidade os conhecimentos adquiridos anteriormente. Identificam com facilidade as suas dúvidas; procuram relacionar os conhecimentos cognitivos com os aspetos da prática”. OP - T</p>
Nível Procedimental	Assume a Responsabilidade pela Aprendizagem/Demonstra Interesse	<p>“Ao transferir uma doente do cadeirão para a cama com a ajuda de uma auxiliar de ação médica, provoquei-lhe dor. Naquele momento pensei que seria uma dor pontual e que passaria. Isto ocorreu no turno da manhã, por volta das 12h numa quinta-feira. Sai do serviço e não pensei mais no assunto. No dia seguinte de manhã quando estávamos a passar o turno veio uma médica dizer que uma auxiliar e um enf.ro tinham transferido mal a doente, pelo que esta se encontrava com dores desde o dia anterior. Na altura não associei nem refleti que tivesse sido eu o causador da dor, por ter executado mal a transferência. A enfermeira chefe abordou a questão até porque os auxiliares colaboram mas não são eles que transferem os doentes. Após alguma discussão eu comecei a refletir e a pensar que possivelmente foi a minha atitude menos correta a transferir a doente que lhe causou dor. O meu erro foi não ter no momento assumido o erro e ir falar com a enfermeira chefe e a tutora. Ou seja meteu-se o fim de semana e eu na segunda-feira de carnaval que estava de férias fui ao serviço esclarecer toda a situação quer com a enfermeira chefe, com a tutora, com a enfermeira especialista e com a restante equipa. Assumo a minha responsabilidade e de certeza que não volta a repetir-se [...]”. OP - E.</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>“Está tudo a correr muito bem. A F. é uma aluna muito preocupada e responsável com os doentes e, desde muito cedo, me inspirou confiança. Quando tem dúvidas questiona e se sente que necessita de mais informação faz pesquisa e, por vezes, discutimos alguns assuntos. É muito interessada. OP – T</p> <p>“Aproveita todas as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde”. OP – T</p> <p>“Ela tem consciência e sabe que tem de melhorar”. OP – T</p> <p>Não sinto grande necessidade de a questionar pois ela é segura e quando o faço ela consegue quase sempre dar-me uma resposta acertada. Também compreendo que ela não saiba tudo. Nem nós profissionais sabemos tudo. Um aspecto curioso é que está sempre a consultar o Índice Nacional Terapêutico porque não quer administrar nada de que não tenha conhecimento acerca do seu efeito e dos aspectos que tem de estar alerta para vigiar”. OP - T</p> <p>“A aluna“ é muito responsável, faz tudo muito direitinho e, por isso neste momento confio plenamente nela para efetuar algumas atividades sem a minha supervisão permanente”. OP - T</p> <p>“A L. é uma boa pequena. Trabalhadora, quando não sabe pergunta. É muito interessada”. OP – T</p> <p>“Em relação às atitudes a D. foi sempre muito responsável”. OP - T</p> <p>“É uma aluna muito preocupada e responsável com os doentes e, desde muito cedo, me inspirou confiança. Quando tem dúvidas questiona e se sente que necessita de mais informação faz pesquisa e, por vezes, discutimos alguns assuntos. Não sinto grande necessidade de a questionar pois ela é segura e quando o faço ela consegue quase sempre dar-me uma resposta correta”. OP - T</p> <p>“No entanto de modo a não ir em desacordo com a sua forma de trabalhar, adoptei uma postura responsável, humilde e interessada questionando-a quando surgiram dúvidas, tanto ao nível teórico como prático”. OP – E</p> <p>“A R. procura o conhecimento e aprofunda o mesmo. Deste modo denota-se a importância que atribui à formação contínua”. OP - E</p> <p>“É uma aluna interessada no seu processo de aprendizagem. Aprende rapidamente”. OP - T</p> <p>“Responsabilizou-se pela sua aprendizagem, aproveitando as oportunidades de aprender em conjunto com os outros”. OP – T</p> <p>“A L. é uma aluna interessada”. OP – T</p> <p>“A T. teve um desenvolvimento sustentado e não exponencial. Conseguiu ao longo do estágio melhorar a organização do seu trabalho, adquiriu conhecimentos e capacidades técnicas. É muito interessada. É perfeccionista e executa todos os procedimentos com rigor e segurança”. OP - T</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>“Também não tenho receio de admitir um erro, sempre fui apologista de uma conduta responsável acima de tudo”. DA – E</p> <p>“Age e toma opções com responsabilidade, responde pelas suas acções e juízos profissionais que elabora”. OP - T</p>
	Espírito de trabalho em equipa, iniciativa e partilha	<p>“A aluna assume as suas tarefas e executa-as. Quando tem dúvidas pede a colaboração, parceria da tutora ou da equipa de enfermagem quando a tutora não está disponível”. OP – T</p> <p>F. contou: “Ao longo destas semanas de estágio, fui treinando e aperfeiçoando as diferentes técnicas de enfermagem [...]”. OP – E</p> <p>“As competências relacionais estão bem sedimentadas e as técnicas mais fortalecidas. “Executa as suas tarefas quer individualmente quer em equipa”. OP - T</p> <p>“Do testemunho de F. pode-se verificar que a estudante se preocupa em fazer uma descrição de todas as experiências práticas, anseia obter uma agilidade a nível técnico, assume as suas tarefas quer individualmente [...]”. OP – INV</p> <p>“Tem tido contacto com diferentes técnicas e apresenta dificuldades a nível da destreza manual. Tem vindo a melhorar gradualmente. Solicita ajuda sempre que necessário mas tem iniciativa com responsabilidade e em termos de responsabilidade respeita o limiar do seu papel e da sua competência”. OP – T</p> <p>“Reconhece os limites do seu papel e da sua competência. Solicita a colaboração de outros profissionais de saúde quando os cuidados de enfermagem requerem um nível de conhecimentos e perícia que está para além da sua competência atual”. OP - T</p> <p>“Assumem as suas tarefas”. OP - T</p> <p>“No que concerne, à melhoria da qualidade, participa na mesma através da utilização dos instrumentos propostos pela instituição. Executa as tarefas e colabora com a equipa. Trabalhou durante todo o estágio com empenho e isso é visível ao longo do processo de ensino-aprendizagem”. OP - T</p> <p>“Reconhece os limites do seu papel e da sua competência, consultando a enf.ra tutora ou outros elementos da equipa quando os cuidados estão para além dos seus conhecimentos atuais e ou competência”. OP – T</p> <p>“Demonstrou sempre disponibilidade para colaborar com a equipa e os colegas. Demonstra iniciativa e capacidade de partilha”. OP-T</p> <p>“A estudante refere que embora seja importante para ela as competências procedimentais também são muito valorizadas as competências relacionais e atitudinais, o espírito de iniciativa e partilha”. OP - E.</p> <p>“Muito ativa, com espírito de iniciativa”. OP - T</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>“Sinto-me integrada e à vontade no serviço, vou procurando conseguir uma maior independência na execução de atividades, tomando iniciativa, de forma a aproveitar todas as oportunidades de aprendizagem e evolução possíveis”. OP – E</p> <p>“Provou ter iniciativa, às diferentes realidades e estratégias para resolução de problemas”. OP – T</p> <p>“É uma aluna com iniciativa e bastante perseverante”. OP - T</p> <p>“Estes devem mostrar-se disponíveis, motivados, com espírito de iniciativa e serem educados para poder haver oportunidades para se estabelecer relações harmoniosas entre alunos e profissionais de saúde”. DA - E</p>
	Capacidade de Adaptação e de Sincronização com os Interesses da Equipa	<p>“A observarmos alguns alunos (F.,L) a administrar medicação, podemos verificar que apresentam uma atitude cordial e simpática com os doentes e que estes parecem gostar delas. Demonstram capacidade de adaptação e preocupam-se não só com os seus doentes mas com os interesses da restante equipa”. OP – INV</p> <p>“Capacidade de adaptação às diferentes realidades e estratégias para resolução de problemas”. OP – T</p> <p>“Capacidade de adaptação às alterações na equipa de enfermagem, transição de tutora”. OP - T</p>
	Estabelece Prioridades, Define Objetivos e Avalia as Ações Utilizadas	
	Planeamento, Gestão de Tempo e Recursos e Sentido de Organização	<p>“A aluna precisa de desenvolver competências como a definição de planeamento e gestão de tempo”. OP – T</p> <p>[...] “Com alguma dificuldade em gerir o tempo”. OP - T</p> <p>“A tutora da V. no seu discurso referiu que a aluna tinha melhorado muito, inclusive na gestão do tempo no turno da noite que era onde ela sentia mais dificuldades (porque ficava com mais doentes a seu cargo) ”. OP - T</p> <p>“Gere bem o tempo”. OP - T</p> <p>“Este serviço bastante específico O. é muito trabalhoso e o tempo não sobra, por isso, a minha maior dificuldade é a gestão do tempo, pois existem muitos doentes e muitas atividades a fazer a cada doente. No entanto, fui aperfeiçoando a gestão do tempo, tentando arranjar estratégias para o gerir o melhor possível. Estou contente porque no início a minha tutora chamava-me atenção da gestão do tempo, hoje deu-me os parabéns referindo que já faço muito bem a gestão do tempo”. OP - E</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>“Estas últimas semanas foram muito parecidas em termos de experiências. Tentei fazer balanço do que poderia melhorar, quais os aspectos negativos e positivos deste estágio, investindo muito na gestão do tempo”. OP – E</p> <p>“Apesar de terem surgido algumas dificuldades na gestão eficaz do tempo e no aproveitamento de todas as oportunidades de aprendizagem, a V. demonstrou sempre uma aceitação da crítica positiva, uma imediata atuação no sentido de melhorar a sua prática de prestação de cuidados, tendo rapidamente ultrapassado todas as dificuldades”. OP - T</p> <p>“E gere o seu tempo”. OP – T</p> <p>“É pontual na prestação dos mesmos e gere eficazmente o tempo”. OP – T</p> <p>“Muito metódica, organizada”. OP – T</p> <p>“Tem um sentido de organização muito grande”. OP - T</p> <p>“Aluna organizada, metódica”. OP – T</p> <p>“Aluna de personalidade forte (...) muito disciplinada e organizada”. OP -T.</p> <p>“Foi visível ao longo do estágio crescimento em turnos de organização do trabalho, segurança nos cuidados prestados e autonomia”. OP - T</p>
	Capacidade de Resolução de Dilemas Éticos	<p>“Ver morrer alguém com dispneia e não lhe administrar mais oxigénio, porque se administrarmos uma grande taxa de oxigénio o centro respiratório deprime mais rapidamente, é um dilema, complicado de gerir”. OP – E</p> <p>“Uma vez o médico referiu que não podia dar mais morfina ao doente que estava em fase terminal porque lhe iria provocar a morte. Achei uma justificação sem fundamento ética. Tentei colocar-me no lugar dele, sou absolutamente a favor da defesa da vida mas se fosse em mim ou num familiar meu preferia ter menos quantidade com mais qualidade de vida”. OP – E</p> <p>“Estas situações levam-nos a pensar acerca do corre-corre da vida e se faz sentido tudo isto? Senti algo estranho que nunca senti nomeadamente em relação à minha crença [...]. O que para mim foi um dilema [...]. Tenho de ter a capacidade de lidar com este dilema pessoal”. OP – E</p> <p>“Uma dessas experiências marcante, pelos sentimentos que me despertou e pelos valores que eu me guio e que me levam a pensar acerca do sentido da vida são os doentes em fase terminal, a dor, o sofrimento, a dignidade dos doentes. E penso que como futura enfermeira o que posso oferecer a um doente destes? [...]. Vida? Mas que vida sem qualidade? [...]. Eu que pensava que era contra a eutanásia fiquei a pensar [...]. Estas situações também me fazem pensar acerca das minhas atitudes, sendo que acho que as minhas atitudes foram sempre corretas porque consegui demonstrar ao doente disponibilidade, atenção, aceitação e respeito, estabelecendo uma relação empática”. OP – E</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>“Em relação aos valores, sobretudo os valores profissionais é algo que mexe muito não só com os estudantes como também com os profissionais. Eu enquanto pessoa tenho os meus valores como enfermeira no exercício da minha profissão tenho outros, que por vezes podem colidir com os meus valores pessoais e aí tenho de ter a capacidade de resolver pois pode ser um dilema para mim”. OP – ENF.CH</p> <p>“Analisando todos os factos eu deparei-me com um dilema interno entre valores como a verdade e a responsabilidade que tenho para com a doente, em nenhum dos momentos pensei em contrariar a informação médica, mas se calhar com um pouco mais de experiência e conhecimento poderia ter sido capaz de <i>traduzir</i> e <i>optimizar</i> a informação que o médico deu de forma a preservar a doente. Em relação ao familiar, também me questionei várias vezes se poderia ter agido de modo diferente, se teria compreendido corretamente aquele <i>signal</i> da D.S. que poderia não ter sido nada e se o encaminhamento para o médico teria sido adequado. Ambas as profissões regem-se por um código de confidencialidade”. DA - E</p> <p>“Num dos turnos que fiz este mês, uma manhã na ala B, fui almoçar á ala A e ao passar no corredor vi que um doente que se encontra internado há algum tempo e que apresenta frequentemente períodos de confusão e desorientação, sendo que este estava a fazer uma tentativa de levantar do leito. Não estando eu a fazer turno nessa ala, dirigi-me a uma enfermeira da ala A, que se encontrava junto de outro doente, para avisá-la do estado em que se encontrava o doente, e até se queria que eu tomasse alguma atitude nesse sentido, visto que era o mínimo que podia fazer, ao que esta me respondeu: “Já avisei a colega, ela não quis saber portanto, eu também não quero”. Assim, eu pergunto, nesta situação o que fazer? Qual o papel que o enfermeiro devia assumir nesta situação? Ou no fundo, em qualquer situação que mereça a sua atenção? E nós enquanto alunos, o que podemos fazer? Qual é também o nosso papel? Para mim foi um dilema pois senti-me muito mal sem saber o que dizer e o que fazer [...]”. DA - E</p>
Nível Atitudinal	Capacidade de Comunicar	<p>“Na passagem de turno verifica-se que alguns estudantes apresentam uma postura ansiosa, irrequieta e com voz trémula”. OP – INV</p> <p>“Os estudantes demonstraram nesta fase uma enorme preocupação com os conteúdos verbais e atitudinais”. OP – INV</p> <p>“Duma maneira geral os tutores são unânimes em relação à aprendizagem dos estudantes, ou seja, eles têm de ter conhecimentos científicos e têm de os demonstrar nas técnicas e procedimentos, na linguagem científica utilizada mas também é muito importante a relação que eles estabelecem com os doentes, a capacidade que têm para comunicar, as capacidades relacionais, a relação empática, o saber estar”. OP – INV</p> <p>“Desenvolvi capacidades de comunicação/relação com o doente, a família do doente, a equipa. De uma maneira geral o estágio está a correr bem”. OP – E</p> <p>“O tutor refere que a A. encontra-se em fase de evolução, que demonstra alguma dificuldade na elaboração dos registos, bem como na capacidade de comunicar a informação à equipa”. OP – E</p> <p>“Se calhar só aprendi coisas que promoveram o meu desenvolvimento pessoal, mas também acho que crescendo</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p> pessoalmente, cresço profissionalmente porque agora preocupo-me mais em comunicar com as pessoas”. OP – E</p> <p>“Conversa muito com os doentes e todos eles gostam muito dela”. OP – T</p> <p>“Estabelece uma boa relação com os doentes e familiares porque tem facilidade em comunicar”. OP – T</p> <p>“A J. demonstra muita facilidade em comunicar com os doentes e na relação que estabelece com os familiares dos mesmos”. OP – T</p> <p>Foi interessante registar o comentário da tutora da J. uma vez que a estudante referiu que “neste estágio tentei desenvolver capacidades de comunicação/relação com os familiares dos doentes uma vez que neste serviço era possível. Eu sei que tinha algumas dificuldades que ao longo do estágio têm vindo a desaparecer”. OP - E</p> <p>“Também tenho investido em melhorar a relação e a comunicação estabelecida com os doentes e familiares”. OP - E</p> <p>“Sou uma pessoa muito afectiva e, por isso, penso valorizar tanto e ter desenvolvido também as competências de índole relacional e comunicacional”. OP - E</p> <p>“Tentei desenvolver mais as minhas competências relacionais e comunicacionais com os doentes e sua família, porque considero que para uma boa prestação de cuidados é fundamental uma boa relação entre enfermeiro –doente, muito mais do que qualquer técnica executada na perfeição. Porque os doentes estão longe dos amigos e familiares, porque não estão no seu ambiente natural, necessitam de maior atenção e carinho. Por isso priorizei o desenvolvimento e o aperfeiçoamento das competências relacionais e comunicacionais. Esforcei-me para conseguir ter uma boa relação com os doentes, embora sinta que nem sempre é fácil. Há situações complicadas... ”. OP – E</p> <p>“Demonstrou uma boa capacidade de comunicação com o doente, prestadores de cuidados e toda a equipe de saúde”. OP - T</p> <p>“É uma pessoa íntegra, competente quer em termos técnicos quer em termos relacionais e comunicacionais, sempre muito preocupada com os doentes. Já lhe disse que tem uma grande responsabilidade nas costas. Quando lhe perguntarem onde fez o IVP e quem foi a sua tutora aí dela! que me deixe ficar mal...”. OP – T</p> <p>“Apresenta boas relações interpessoais e comunicacionais”. OP - T</p> <p>“Relativamente à comunicação, passagem de turno, considero um aspecto que teve melhorias efetivas, muito embora considere que ainda há mais a melhorar, nomeadamente na organização do que transmite de forma verbal uma vez que em termos de registos o faz de forma eficaz”. OP – T</p> <p>“Melhorou a transmissão de informação nas passagens de turno e o registo rigoroso da informação no SAPE”. OP - T</p> <p>“Estabelece relações terapêuticas com o doente e família com facilidade”. OP – T</p> <p>“O grande desafio que se coloca neste caso é sem dúvida a barreira linguística precedida pelo processo patológico.</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>Sendo a comunicação uma função essencial para o ser humano, a D.S. teve de iniciar um longo processo de aquisição de competências para se comunicar de outra forma temporariamente. Assim também eu tive de adquirir competências numa área fundamental como a compreensão da linguagem corporal". DA – E</p> <p>"Os cuidados de enfermagem devem passar, então, pela comunicação, toque e cuidado físico, onde estes pequenos gestos são fundamentais para a relação enfermeiro – doente, pois, assim, conseguir-se-á criar uma relação mais próxima". DA - E</p>
	Atitude Positiva Face à Mudança/Abertura a Novas Aprendizagens	<p>"Pessoalmente valorizo nos estudantes a atitude positiva face à mudança e que sejam receptivos para aprender. É importante que eles tenham conhecimentos e adquiram técnicas mas para mim valorizo muito o saber ser e o saber estar". OP – T</p> <p>"Acho que está a correr bem, no entanto sei que a minha tutora espera mais de mim e vou empenhar-me para que tudo corra bem para atingir os objetivos pretendidos para o estágio. Para mim é importante os procedimentos técnicos mas mais do que isso é a relação, saber-estar. Estou aberta a aprender e quero aprender". OP – E</p> <p>"A E. é uma pessoa sensível e que demonstrou abertura a novas aprendizagens. Como referiu: "Para mim isso foi uma nova aprendizagem". OP – E</p>
	Respeito pelo Direito do Doente à Privacidade/ Dignidade e respeito pelo princípio da autonomia	<p>"Preocupa-se com o conforto, dignidade do doente e da família, sua privacidade". OP – T</p> <p>"Quando se está a prestar cuidados de higiene e conforto ao doente deve-se respeitar a sua integridade e dignidade respeitando o doente que cuidarmos e os restantes doentes que estão na enfermaria. Não custa nada puxar as cortinas que existem na enfermaria para dar privacidade ao doente. Por vezes fico incomodada quando entro na enfermaria e vejo profissionais a cuidar dos doentes sem o mínimo de respeito. Podem ser pequenas coisas mas que para mim tem muito significado até porque já tive o meu pai em situação de grande vulnerabilidade, muito doente, dependente e não gostaria que cuidassem assim do meu pai. Devemos sempre de colocar-nos no lugar do outro e ver se gostávamos". OP – E</p> <p>"Respeita o direito do doente à privacidade". OP - T</p> <p>"Privilegiando sempre a preservação da privacidade do doente". OP - E</p> <p>"Penso que a dignidade e privacidade dos doentes foram mantidas". OP - E</p> <p>"Apesar da minha sensibilidade penso que agi sempre corretamente tomando uma atitude de respeito e de dignidade para com os doentes e seus familiares". OP - E</p> <p>"A própria chefe do serviço faz referência e enaltece as atitudes das estudantes face ao respeito pelo direito do doente à privacidade e dignidade". OP – ENF.CH</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>“Atuou na defesa dos direitos humanos, respeitando o direito do doente à sua privacidade e dignidade”. OP – T</p> <p>“Respeita a privacidade dos doentes”. OP - T</p> <p>“A aluna sempre respeitou a privacidade do doente durante os cuidados de enfermagem prestados”. OP - T</p> <p>“Respeita a privacidade do doente e pede o consentimento para a realização dos cuidados”. OP – T</p> <p>“Atende à privacidade e dignidade do doente”. OP - T</p> <p>“Numa das manhãs, a D.S. recebeu a visita de um total de 3 diferentes grupos de alunos de medicina em números que oscilavam entre os 8 e os 12 alunos por cada grupo acompanhados sempre por um interno. Ao fim de tais visitas a D.S. estava nitidamente perturbada, aborrecida e cansada recusando parcialmente o almoço. Sob um ponto de vista de aluno compreendo a necessidade da observação como método eficaz na aprendizagem. Mas sob um ponto de vista pessoal uma situação destas deveria ser a todo custo evitável, pois penso ser um grave atentado à privacidade da doente, apesar desta aceitar colaborar”. DA – E</p> <p>“Quando efetuava a recolha de dados para elaborar um processo de enfermagem nunca pensei encontrar um caso que conseguisse detectar algum problema a nível da expressão da sexualidade. Para além das doenças de cariz sexual, nunca me tinha apercebido que algumas doenças podiam interferir com esse aspecto de forma tão drástica. Sobretudo quando manifestada por um homem. Para mim foi uma nova aprendizagem mas tive como atitude o respeito pelo direito do doente à sua privacidade [...]. OP – E.</p> <p>“Quando efetuava a recolha de dados para elaborar um processo de enfermagem o doente falou da sua doença e da influência que esta tinha na sua sexualidade. Fiquei um pouco embaraçada por se tratar de questões íntimas mas penso que tive uma atitude de respeito e privacidade quanto à sua situação [...]”. OP - E</p> <p>“Onde está o respeito pela informação ao doente, respeito pela autonomia do doente, respeito pela decisão do doente? [...]”. OP – E</p> <p>“Respeita a individualidade do doente e promove a sua autonomia”. OP – T</p> <p>“Para além deste facto, respeitei sempre o princípio de autonomia do doente, respeitei todos os doentes e elementos da equipa multidisciplinar”. OP - E</p> <p>“Respeita o cliente e sua autonomia. Vê o doente como um ser holístico. Respeita a família do doente”. OP - T</p> <p>“Respeita o direito dos doentes relativamente a informação e escolha e autodeterminação relativamente aos cuidados que presta, dá-lhes informações adequadas para que possam fazer uma escolha consciente”. OP – T</p> <p>“A aluna respeita a individualidade do doente e promove a sua autonomia de modo a que ele sinta parte ativa e integrante do processo”. OP - T</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>“Respeita a escolha e autodeterminação referente aos cuidados de enfermagem”. OP - T</p> <p>“Penso que o respeito pelo princípio da autonomia do doente foram mantidos”. OP - E</p> <p>“Respeita escolhas e auto-decisão do doente. Prestou cuidados individualizados, respeitando a singularidade de cada doente”. OP - T</p> <p>“Eu já cá ando há mais de 30 anos e há situações que mexem comigo, como por ex. falta de respeito pelo outro, falta de respeito pela sua autonomia, falta de carinho por parte de alguns familiares de doentes, etc.” OP ENF. CH</p> <p>“O profissional de enfermagem deve agir no respeito pelo princípio da autonomia do doente e no respeito pelas opções das pessoas ao seu cuidado”. OP – E</p> <p>“Gosto de ouvir tratar os doentes pelo seu nome e não o doente da cama X. É uma questão de respeito pelo doente como pessoa”. OP – E</p> <p>“Porque é que, muitas vezes, inicialmente, parece existir uma certa renitência dos profissionais de saúde em “fugir” dos padrões e em tentar adaptar-se a cada pessoa? Porque que não respeitam p princípio de autonomia do doente?”. DA - E</p> <p>“Para mim foi uma situação delicada quando cheguei ao serviço e me deparei com um doente imobilizado. Na minha opinião esta ação de enfermagem conduz a várias opiniões contraditórias, uma vez que implica questões éticas, nomeadamente o princípio da autonomia e o princípio da beneficência. Pode ser considerado que o princípio da autonomia não é respeitado, pelo facto que a maior parte das imobilizações dos doentes são compulsivas, não permitindo que estes decidam se querem, de facto, serem imobilizados ou não. Todavia, antes da imobilização de um doente agitado, se o enfermeiro utilizar técnicas comunicativas adequadas, informando-o de todas as possibilidades daquela situação, talvez o número de doentes agitados imobilizados pudesse diminuir”. OP – E</p>
	Respeito pelos Valores, os Costumes e as Crenças do Doente	<p>“É uma pessoa assídua. Respeita os valores, as crenças e os costumes dos doentes”. OP – T</p> <p>“Respeita os valores e costumes do doente”. OP – T</p> <p>“Assim como o respeito pelos direitos e valores do doente aquando da prestação de cuidados”. OP – E</p> <p>“Aprecio muito a sua parte humana e o respeito que tem pelos doentes, pelos seus valores. Não tenho dúvidas que a R. vai ser uma ótima profissional. Uma pessoa íntegra, com princípios. Nota-se que tem “berço”. OP – T</p> <p>“Respeitando sempre a individualidade, convicções, crenças e decisões dos doentes”. OP – E</p> <p>“Nota-se que as estudantes demonstram conhecimentos teóricos e que demonstram preocupação na qualidade dos cuidados prestados. Nesta fase do estágio verifica-se nas estudantes uma consolidação dos conhecimentos teóricos mas também uma grande preocupação com o doente enquanto Pessoa com a sua individualidade, as suas crenças,</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>os seus valores". OP - INV</p> <p>"Respeitou sempre os valores, e as práticas individuais". OP - T</p> <p>"Reconheceu e respeitou os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos". OP – T</p> <p>"Respeita os valores, crenças e costumes dos clientes". OP - T</p> <p>"Respeita os valores, crenças dos doentes". OP – T</p> <p>"Bem como o respeito pelos valores do doente e família". OP - T</p> <p>"Reconhece as suas crenças e valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados. Respeita os valores, costumes e práticas dos doentes". OP – T</p> <p>"Respeita as crenças, valores e costumes, numa perspectiva holística do doente". OP – T</p> <p>"O ser enfermeiro implica sempre que estes tenham de lidar com uma escala de valores, seus e dos outros e que os mesmos são a referência para a forma de estar e viver, na relação com o mundo e com os outros. Tem de saber respeitar os valores, crenças e costumes do doente mais do que os seus próprios valores". OP - E</p> <p>"Desta forma, temos que demonstrar disponibilidade e transmitir tranquilidade de modo a estabelecer uma relação empática com os doentes. Para que ocorra uma relação de empatia, esta que proporciona um processo terapêutico, "é fundamental que se desenvolva um relacionamento de respeito mútuo e que o enfermeiro preste cuidados individualizados, respeitando a cultura, crenças e valores da pessoa". DA – E</p> <p>"Pude acompanhar a presença de um doente de etnia cigana no decorrer deste estágio. É interessante observar a abordagem destas pessoas para com os profissionais de saúde. Respeitam-nos se sentirem respeitados. Se sentirem que não o fazemos sentem-se no direito de impor as suas vontades. Quanto á forma como encaram o internamento, essa é completamente única". DA - E</p>
	<p>Promoção da Imagem Profissional de Enfermagem</p>	<p>"Presta cuidados de enfermagem respeitando o Código Deontológico". OP – T</p> <p>"Promove e mantém a imagem profissional de enfermagem". OP – T</p> <p>"Também foi minha preocupação atuar sempre respeitando os princípios éticos e deontológicos inerentes à profissão que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional". OP – E</p> <p>"Ao analisar o meu período de aprendizagem, penso que ao longo do estágio de IVP consegui manter uma conduta sempre positiva no que diz respeito ao cumprimento dos princípios éticos e deontológicos que regem a profissão que pretendo exercer num futuro próximo. Como futura profissional, fiz questão de atuar em conformidade com os princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça". OP - E</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>“Durante este ensino clínico procurei agir em conformidade com os princípios científicos e deontológicos da profissão”. OP - E</p> <p>“A V. apresentou ao longo do estágio uma atitude positiva, promovendo uma boa imagem profissional de enfermagem”. OP - T</p> <p>“Segundo o meu ponto de vista, os profissionais de enfermagem devem possuir uma grande componente afectiva e relacional, para além das já esperadas competências cognitivas e técnicas. No decorrer deste estágio, senti que a D. tinha essas competências afectivas e relacionais. Que não se aprendem fazem parte da pessoa e isso é que faz a diferença do bom e do mau profissional de enfermagem, ou seja, da imagem profissional que passamos para a sociedade”. OP - T</p> <p>“É de realçar que numa ação de formação no serviço, dos quatro elementos que constitui o grupo de estudantes, duas delas estavam a fazer manhã, uma estava de folga e a outra ia fazer noite. No entanto apresentaram-se todas ao serviço fardadas. Demonstraram cuidado com a imagem profissional”. OP - INV</p> <p>“Relativamente à valorização profissional, promove e mantém a imagem profissional, sendo ainda nesta fase iniciada difícil de efetuar afirmações relativamente às restantes competências que engloba a valorização profissional”. OP - T</p> <p>“Os cuidados prestados relevaram sempre a prática de enfermagem segundo a ética profissional do código deontológico. Demonstrou bons conhecimentos de tais princípios”. OP - T</p> <p>“Aluna responsável que exerce as suas funções de acordo com o código deontológico, respeita o doente como um todo”. OP - T</p> <p>“Presta cuidados de enfermagem respeitando o código deontológico e de acordo com as normas do serviço/instituição”. OP - T</p> <p>“Respeitou os horários de trabalho com rigor e pontualidade e apresentou sempre uma imagem cuidada”. OP - T</p> <p>“É uma aluna responsável, que atua de acordo com o código deontológico da profissão”. OP - T</p> <p>“Exerce as suas ações de acordo com o código deontológico”. OP - T</p> <p>“O R. é um aluno responsável que exerce a sua prática de acordo com o código deontológico”. OP - T</p> <p>“O que fiz foi recusar porque de acordo com os valores pelos quais me rego, nomeadamente, os valores morais que já foram mencionados e os valores que estão claramente expressos no nosso código deontológico, como o respeito e a igualdade, essa era a decisão mais acertada”. DA - E</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Influência da Escola	Em Sala de Aula	<p>“É nos ensinado na escola que o doente em fase terminal que está nos cuidados paliativos implica morrer com dignidade, com qualidade de vida”. OP - E</p> <p>“Lembro-me numa das aulas de ética discutir isso com a professora de ética, e ela dizer que os cuidados paliativos tinham como um dos pontos-chave a qualidade de vida e o controlo dos sintomas e que se acontecesse o doente morrer não era considerado eutanásia”. OP - E</p> <p>“Na escola é fácil falarem nas não transferências, mas na prática não é bem assim. Por vezes não se consegue desligar”. OP - E</p> <p>“É assim que nos ensinam na escola [...] tratar os doentes pelo seu nome”. OP - E</p> <p>“Há uma professora na escola que está sempre a falar nos afectos e eu acho que perante este caso aprendi o verdadeiro valor dos afectos”. OP - E</p> <p>“A escola sempre nos inculuiu o valor de uma boa postura, «saber ser» e «saber estar», e eu sempre tive o máximo de cuidado em o manter”. OP - E</p> <p>“De facto, existem valores muito importantes que nos são transmitidos pelo meio em que nos encontramos inseridos, pela família, amigos e comunidade, e também traços próprios inerentes à personalidade de cada um, que vão influenciar o nosso perfil enquanto enfermeiro, mesmo que a formação transmitida pela escola seja a mesma. Todos nós sabemos que existem pessoas mais calmas, com mais paciência, mais preocupadas, e outras que nem tanto, mas isso não pode, de todo, afectar a nossa prestação de cuidados pela negativa, porque na base, está e sempre estará a nossa formação académica, e é essa que tem que prevalecer”. DA - E</p> <p>“Embora estas questões possam ser faladas em sala de aula, só mesmo aqui em situações concretas e reais é que ficamos a pensar!”. OP - E</p> <p>A formação que nos é dada na escola transmite-nos uma visão do ideal, do ideal de enfermeiro e do ideal de cuidados que devem ser prestados ao utente”. DA - E</p>
	Em Contexto da Prática Clínica	<p>“Na prática muitas vezes este ideal não se verifica, por diversos motivos, seja questões organizacionais, de carga de trabalho, económicas, etc, o que não invalida o facto de que devemos procurar sempre seguir esse ideal, pelo menos no nosso íntimo, porque aquilo que traduz a essência da enfermagem é o cuidar”. DA - E</p> <p>“Na prática constatamos que é diferente. Uma coisa é o que se diz outra o que se faz”. OP - E</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Reflexão sobre a Prática	Reuniões	<p>“São importantes estas reuniões com o docente para partilharmos experiências, refletirmos acerca das nossas atitudes”. OP - E</p> <p>“Penso que as reuniões que temos feito a nível informal com a professora têm sido muito enriquecedoras porque permite-nos refletir alguns aspectos da prática que tanto nos angustia. É importante que os professores também tenham esta capacidade, disponibilidade para nos ouvir. O que por vezes também não acontece [...]”. OP – E</p> <p>“As reuniões são importantes, porque permite-nos partilhar as experiências, as dificuldades e acabámos por aprender uns com os outros”. OP - E</p>
	Diários de Aprendizagem dos Estudantes	<p>“Apesar de ter tido contacto com variadas experiências tanto com profissionais, como com doentes, um pequeno momento em particular deixou-me algo tocada o que me levou a refletir no meu diário de aprendizagem”. DA – E</p> <p>“ Sempre que tive situações que mexeram comigo uma das formas de refletir e atenuar as minhas emoções era expressa-las no meu diário de aprendizagem”. DA – E</p> <p>“Uma forma de eu refletir sobre a minha prática é quando no final dum turno chego a casa e faço o meu diário de aprendizagem”. DA -E</p>

Domínio – Acompanhamento dos estudantes
(Código – ACOESTOP)

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Apoio	Tutor	<p>“Desde o início que a minha tutora primou pela disponibilidade e espírito de ajuda, tendo sentido de imediato uma empatia com ela. Ela apoia-me e transmite-me segurança [...]”. OP – E</p> <p>“No serviço de O. ao conversar com a enfermeira tutora da V., esta teve uma atitude que nos sensibilizou, pois foi a única tutora neste percurso e já lá vai um mês de estágio que convidou a docente a sentar-se para conversarem acerca de como está a correr o estágio da estudante”. OP – INV</p> <p>“É importante a relação que se estabelece com o tutor, porque se estabelecermos uma relação empática possivelmente o estágio irá correr bem senão não vai ser fácil nem para o tutor nem para o estudante”. OP – E</p> <p>“Mas está tudo a correr bem e nós também nos damos bem... simpatizamos uma com a outra o que também é importante”. OP – E</p> <p>“Aquando o primeiro contacto com tutora fiquei um pouco assustado pois tive para comigo um discurso pouco afectivo. Sem sequer me conhecer, começou por dizer que os alunos não podem tomar o pequeno-almoço após a passagem de turno, não nos podemos sentar nas cadeiras e que não me quer ver parada. Ora... não considerei correta essa atitude pois sempre mantive uma postura de aluna da qual me orgulho e ela nem sequer me conhecia bem para poder tecer tais juízos. A partir daquele momento senti que o meu estágio não ia ser fácil, mas aguardei que a enfermeira reconhecesse o meu valor. No entanto com o passar do tempo verifico que a minha tutora é competente, disponível, humana e que a nossa relação tem vindo a consolidar-se no que diz respeito à confiança e autonomia. Sempre me apoiou e foi um bom suporte no estágio de IVP”. OP – E</p> <p>“Em relação à minha tutora, desde o início que a sua atitude prima pelo apoio e espírito de ajuda, tendo sentido de imediato uma relação de empatia com ela”. OP – E</p> <p>“Por sua vez, o papel dos enfermeiros que recebem alunos também será o de estimular o pensamento crítico dos alunos, apoiando-os, mantendo-se disponíveis e compreensivos”. DA –E</p> <p>“Tivemos uma pequena discordância e confesso que mexeu muito comigo (como já conversamos). Nem sempre a tutora esteve lá para me apoiar [...]”. OP – E</p> <p>“De início tive alguma dificuldade em me adaptar ao meu tutor, mas com o tempo a relação melhorou. Como sou tímida e pouco comunicativa isso teve alguma influência, sendo que quando estou com os doentes comunico com eles. Com o tempo fomos criando uma relação de empatia e o meu tutor apoia-me quer em termos de conhecimentos técnicos quer em conhecimentos científicos”. OP – E</p> <p>“[...] No início a minha relação com a tutora foi um pouco “fria”, distante. Com o passar do tempo fomos estabelecendo</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		<p>uma relação empática que foi muito enriquecedora e que fez de mim uma profissional melhor. Foi difícil mas foi uma aprendizagem a nível das relações pessoais que não são fáceis”. OP – E</p> <p>“Conversei com a minha tutora sobre o que aconteceu (transferência de um doente) e esta mostrou-se compreensível ouviu-me no entanto não deixou de me chamar atenção para não se repetir o sucedido”. OP – E</p> <p>“Sempre com o seu apoio, as suas palavras sábias, os seus conhecimentos fui efetuando cada vez mais atividades complexas e também conseguindo obter mais espaço de atuação. A minha tutora é uma boa ouvinte”. OP – E</p> <p>“A relação com a tutora não foi fácil. Contudo, e porque penso que houveram algumas influências que não foram tão positivas, sinto que se fosse profissional faria algumas coisas de uma forma um pouco diferente. Fui sempre tentando-me adaptar à forma como ela realizava os seus registos de enfermagem, prestava os cuidados [...] Mas nem sempre tive o seu apoio”. OP - E</p>
	Equipa Enfermagem	<p>“Após ter conversado sobre o que aconteceu com a enfermeira chefe e com a restante equipa a situação ficou resolvida. A própria chefe apoiou-me e disse-me: “só não acontece a quem não lida com as coisas”. OP - E</p> <p>“Há enfermeiros neste serviço que são realmente muito bons, sobretudo nos aspectos humanos. Tenho tido muitos bons exemplos. Espero que quando for profissional ser assim, ou seja, ter uma boa relação com os doentes conseguir tranquiliza-los, ser bem-disposta com os doentes, brincar com eles mas sempre com muito respeito, apoiar os estudantes em formação. Vemos profissionais muito competentes nos cuidados”. OP - E</p> <p>“Em relação à equipa de enfermagem, sempre se mostraram muito disponíveis para nos ajudar. Senti sempre que a equipa de enfermagem estava disposta para me auxiliar no que precisasse, embora às vezes eles próprios também andavam muito atarefados, mas estavam sempre disponíveis para me tirarem dúvidas. Por exemplo quando necessitava de prestar algum cuidado a um doente se por acaso a minha tutora não estava era outra enfermeira que me ajudava”. OP - E</p> <p>“Também admitiu ter conseguido uma boa relação com todos os profissionais, e até com a enfermeira chefe (que não dá muita confiança! [...]). OP - E</p> <p>“Senti muito apoio e receptividade por parte de toda a equipa de enfermagem. É preciso ver que esta equipa está muito habituada a ter alunos e concretamente da nossa escola. A equipa de enfermagem é muito jovem, dinâmica e a maior parte está em formação académica. Outro aspecto que acho importante referir é que o facto de toda a equipa de enfermagem me possibilitar o esclarecimento de dúvidas foi uma mais-valia, uma vez que me permitiu ter o à-vontade necessário para procurar saber sempre mais”. OP – E</p> <p>“Apenas tenho dificuldade em relacionar-me com a enfermeira chefe, pois transmite-me austeridade não consigo estar à vontade com ela. Apesar de estar a gostar do estágio custa-me fazer manhãs porque sei que está a chefe”. OP – E</p> <p>“É uma diferença muito grande de postura e atitude mesmo dos profissionais quando a chefe não está. Como chefe impõe</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		<p>a sua disciplina, respeito, inflexibilidade. Nunca vi a enfermeira dar-me um sorriso. Nada que não seja ultrapassável". OP – E</p> <p>É certo que talvez esta seja a minha reflexão mais revoltada, mas serve sem dúvida para expressar a falta de consideração e falta de solidariedade entre colegas de uma mesma profissão e com um objectivo em comum que se calhar nem sempre está em primeiro lugar". DA - E</p> <p>"A enfermeira não atuou corretamente, porque mesmo que se encontrasse ocupada com uma situação mais urgente, o que não era o caso, poderia ter adoptado outro tipo de postura. Não estive disponível para me apoiar [...]. Esta postura de descartar culpas e desinteresse não é com certeza um bom exemplo a seguir. Na prática deparamo-nos com muitos bons exemplos, mas também, com muitos maus exemplos, e assim, enquanto alunos temos que ter sempre connosco um "filtro", para conseguir perceber o que tem ou não justificação e qual o exemplo que queremos seguir enquanto futuros profissionais". DA – E</p> <p>"Ao longo dos vários estágios de ensino clínico por que passei, tenho observado algumas situações entre enfermeiros e alunos de enfermagem que produzem um mau ambiente no meio hospitalar, culminando posteriormente em maus cuidados para os utentes. O grau de exigência exigido, a falta de apoio e a pressão estabelecida sobre os alunos de enfermagem, em alguns casos, até com algum desrespeito, leva a uma maior fonte de <i>stress</i> no aluno, assim como aumento da probabilidade do aluno cometer erros na sua prática clínica". DA -E</p>
	Docente	<p>"Para mim foi marcante positivamente a atitude de uma professora [...] não me julgou [...] respeitou-me [...] e jamais voltarei a fazer o mesmo. Mais do que as palavras foi a sua atitude que me marcou e o apoio que me deu [...]". OP- E</p> <p>"Quero agradecer o facto de a professora me ouvir sem me julgar. Para mim foi importante a forma como encaminhou as coisas. Obrigado! [...]". OP – E</p> <p>"Neste estágio e das conversas que tenho tido com a professora passei a valorizar e a ter algum cuidado com a linguagem não-verbal que é um aspecto muito importante e que só é perceptível através da observação atenta do doente e das suas queixas. Comecei a estar mais atenta e a valorizar pormenores, que até agora não estava tão atenta nem valorizava e que são importantes para que se possa fazer uma correta interpretação das queixas do doente. Algumas das atitudes da professora foram positivas e importantes para o meu crescimento pessoal enquanto pessoa. Respeitou a minha opinião [...] e preocupou-se comigo e apoio-me numa altura tão complicada para mim [...]". OP – E</p>
Papel do Tutor	Orientar	<p>"A qual me foi ajudando a ultrapassar as dificuldades que foram surgindo, a esclarecer todas as dúvidas, a orientar-me". OP – E</p> <p>"Penso que não podia ter tido melhor tutora. Apesar de ser jovem em idade é uma pessoa com muitos conhecimentos, sempre pronta a esclarecer as minhas dúvidas, com um sentido de organização nunca visto, responsável, com espírito de</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		<p>cooperação e partilha, respeito pelo doente, etc. Sempre disponível para me orientar. Basta dizer que no serviço se existe alguma dúvida todos vão perguntar à enfermeira C". OP – E</p> <p>"Esteve sempre disponível para me esclarecer todas as dúvidas e orientar-me mas no sentido da palavra [...]". OP – E</p> <p>"Desde já me sinto privilegiada por perceber que tenho comigo uma enfermeira tutora que está empenhada na minha aprendizagem, que não se dedica meramente a ensinar-me rotinas do serviço e que se preocupa com a minha evolução esclarecendo as minhas dúvidas e inquietações, orientando-me, fazendo-me pensar e questionar-me sobre a minha própria prestação de cuidados". DA - E</p> <p>"A minha tutora é uma pessoa que eu considero ser muito competente e dá-me todo o tipo de apoio e orientação que eu preciso, sendo que é muito exigente e questiona-me muito. Todos os dias tenho de estudar, porque discutimos muitos assuntos". OP - E</p> <p>Tem sido o meu suporte ajudando-me a ultrapassar as dificuldades que vão surgindo, a esclarecer todas as dúvidas e a orientar-me". OP - E</p> <p>"No entanto a tutora refere que reconhece que "ela própria é uma pessoa muito exigente porque exige que as estudantes apresentem conhecimentos teóricos sólidos e, se tal facto não acontece, não as deixa efetuar os cuidados". OP - T</p> <p>"No início fiquei apreensiva porque a enfermeira C. é muito conhecida entre os alunos. Os alunos não querem ficar com ela, porque embora tenha todas as qualidades que já mencionei é muito exigente e perfeccionista. Como exige dela também exige de nós, alunos. Mas essa exigência para mim não foi um entrave, pelo contrário. Foi um impulso para estudar, saber sempre mais e aprender. Sempre que era necessário ela estava lá para me orientar". OP - E</p> <p>"Apesar de [...] ter uma relação um pouco mais "fria" com a tutora e desta ser muito exigente noto que tem vindo a dar-me alguma autonomia nos cuidados de enfermagem, denotando uma independência em relação à minha tutora. Apesar da sua personalidade sempre me orientou". OP - E</p> <p>"A enfermeira R. (tutora) é uma enfermeira experiente que já tem efectuado tutoria de anteriores estudantes da escola. Embora neste tipo de ensinamentos clínicos a escolha do tutor seja da inteira responsabilidade da enfermeira chefe, esta tutora já conhece o funcionamento e a filosofia da instituição escola, factor que poderia de alguma forma contribuir para o sucesso do processo de tutoria. No entanto como já conversei com a professora nem sempre tem sido fácil [...]. Ela é uma pessoa competente e muito exigente. Ela exige muito mas também me ajuda, embora sinta que não consigo estabelecer com ela uma relação de proximidade como gostaria e até como tenho com a enfermeira chefe. Orienta-me mas a relação [...]". OP - E</p>
	Servir de espelho	<p>"O meu tutor foi como um espelho para mim, sendo que foi fundamental para eu desenvolver as minhas competências e autonomia. Ele levava-me a refletir sobre as situações e sobre as minhas atitudes com os doentes". OP – E</p> <p>"O papel do tutor é fundamental pois eles funcionam como um espelho para nós". OP- E</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
	Prestar Atenção	<p>“A minha tutora apesar de ser uma pessoa que me tem ajudado muito e apoiado, compreensível [...] demonstrou sempre disponibilidade, vontade de ajudar e muito atenta a tudo o que eu faço”. OP - E</p> <p>“Embora, não descuro, da sua supervisão. É muito observadora. Vê tudo! Noto que tenho crescido ao longo do estágio”. OP - E</p> <p>“Esperava que o meu tutor fosse alguém que compreendesse o meu papel de aluna e futura profissional, que me visse não como alguém que sabe tudo mas alguém que tem algumas dificuldades e que me apoiasse neste percurso final do curso. Atenção que não estou a dizer que o enf.ro P. não me tenha apoiado mas gostaria que me orientasse nos cuidados, no sentido de me dar mais autonomia profissional e de prestar mais atenção [...]”. OP – E</p> <p>“Cheguei mesmo a questionar se seria capaz de fazer algo sozinha. Sei que ainda tenho muito para aprender assim como também sei que por vezes penso que a enfermeira tutora não está a ver, mas ela controla tudo. No entanto sinto-me confiante e determinada a fazer com que a tutora reconheça em mim qualidades, enquanto aluna de enfermagem e futura profissional. A minha tutora é muito observadora. Parece que não está a ver nada e no entanto não lhe escapa nada!”. OP – E</p>
	Encorajar	<p>“Fiquei muito contente, porque se é importante que nos chamem atenção pelos aspectos negativos também é importante que nos deia reforços positivos...!”. OP – E</p> <p>“Assim os encorajamentos dos outros enfermeiros do serviço deram-lhe a segurança que ela precisava para dar o salto”. OP - T</p>

Domínio – Questões éticas
(Código –QUEETIOP)

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Valores Envolvidos	Terminais	“Falta de dignidade”. OP – ENF:CH (Dignidade)
		“A igualdade na prestação de cuidados é algo que esta intrínseco a enfermagem. Desde cedo nos incutem a necessidade de aprendermos a tratar de igual forma os doentes, com o mesmo respeito e a mesma vontade que cuidaríamos de um familiar ou amigo. A ideia de que existem preferências e que essas preferências se evidenciam na prestação de cuidados não passa pelas nossas cabecinhas de alunos de enfermagem”. DA – E “ [...] Contra isto nada. Apenas sou contra a desigualdade. O que é para uns devia ser para outros”. DA - E Igualdade
	Instrumentais	“No contacto com os doentes procurei sempre estabelecer uma relação terapêutica, sendo verdadeira e sincera com estes, tentando compreender os seus sentimentos e forma de estar”. OP – E “Aluno honesto, íntegro”. OP - T “Os valores morais como a honestidade”. DA - E (Sincero/Honesto)
		“Já tinha constatado que a aluna não estava na passagem de turno e antes de me ir embora ia perguntar ao tutor se sabia alguma coisa. No entanto tenho já a dizer que temos duas alunas e que em termos de postura são muito diferentes uma da outra. A aluna demonstrou falta de responsabilidade e respeito. Faltou e não avisou (chefe) nem à professora. O tutor diz que recebeu uma mensagem! [...]”. OP – ENF:CH “Aluna que chegou um pouco atrasada à passagem de turno mas teve a preocupação de avisar que estava atrasada. É uma pessoa responsável, íntegra”. OP – T “Estudante que realizou troca de horário e não avisou o docente responsável pelo estágio”. OP - E “É uma aluna responsável”. OP – T “No estudante valorizo valores como o respeito, a responsabilidade, a sinceridade [...]”.OP - T “Das duas alunas que temos no serviço uma é muito responsável, dedicada, empenhada, com conhecimentos, organizada; outra precisa trabalhar, ou seja, tem de estudar, mostrar-se interessada, com iniciativa”. OP - T

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		<p>“A R. é uma aluna muito responsável, faz tudo muito direitinho e, por isso neste momento começo a confiar nela para efetuar algumas atividades sem a minha supervisão permanente”. OP – T</p> <p>“É responsável, assídua e pontual”. OP - T</p> <p>“A aluna demonstra responsabilidade perante o doente, a equipa e a instituição, permitindo que a aluna efetue as suas ações com um nível elevado de autonomia”. OP - T</p> <p>“Desenvolveu sentido interno de responsabilidade”. OP – T</p> <p>“Age e toma opções com responsabilidade”. OP - T</p> <p>(Responsabilidade)</p>
		<p>“É uma aluna prestável”. OP – T</p> <p>“Tutora prestável e [...]. Atitudes que servem de exemplo na aprendizagem dos estudantes”. OP – INV</p> <p>(Prestável)</p>
		<p>“Tutora educada [...]”. OP – INV</p> <p>“Aluno educado, embora quando tem alguma coisa a dizê-lo diz mas com educação”. OP – T</p> <p>(Educado)</p>
		<p>“Preocupa-me a verdade [...]”. OP – E</p> <p>“A verdade, a integridade, a dignidade pessoal e a transparência devem estar sempre implícitos em cada tomada de decisão, e isto é válido para todos as áreas da nossa vida, inclusive, a área profissional”. DA- E</p> <p>(Verdade)</p>
		<p>“Está a correr bem, é uma aluna empenhada, competente”. OP – T</p> <p>“É competente”. OP – T</p> <p>“Muito competente”. OP – T</p> <p>(Competência)</p>
		<p>“Sem dúvida que aprendi. Aprendi que o amor é um sentimento muito forte, que há laços que unem as pessoas e que a</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		<p>solidão deve ser algo muito difícil de superar”. OP – E</p> <p>“Vi a J. a tranquilizar um doente enquanto lhe administrava medicação tocando-o na mão com carinho”. OP - INV</p> <p>“Afetuosa com os doentes”. OP – T</p> <p>“É uma aluna muito carinhosa com os doentes e preocupada”. OP – T</p> <p>(Afetuoso)</p>
	Profissionais	<p>“No estudante valorizo muito a atitude de humildade que nem todos têm”. OP – T</p> <p>“Para mim é importante que o aluno seja humilde”. OP - T</p> <p>“A R. é muito humilde. Um dos valores profissionais que eu valorizo num aluno. Hoje em dia temos muitos alunos e recém-formados que nos chegam ao serviço e acham que por terem uma licenciatura, um mestrado sabem mais do que os outros. Não têm esta capacidade de humildade que é tão importante na enfermagem. E quando digo humildade não quer dizer que dizemos que sim a tudo. [...]”. OP - T</p> <p>“E, acima de tudo, é muito humilde, [...]”. OP – T</p> <p>“É uma aluna humilde”. OP – T</p> <p>“E demonstrando sempre uma postura humilde”. OP - T</p> <p>“É de louvar o seu empenho, dedicação, estudo e sobretudo a sua humildade e honestidade”. OP - T</p> <p>“Aluno humilde”. OP - T</p> <p>(Humildade)</p>
		<p>“Tutora jovem em idade que é a primeira vez que está como tutora de uma estudante do 4º ano em estágio de IVP, que demonstra disponibilidade para conversar acerca da aprendizagem da estudante que está a acompanhar”. OP – INV</p> <p>“Eu considero um valor profissional importante na profissão de enfermagem a disponibilidade para cuidar dos doentes, para conversar com os doentes e seus familiares, [...], disponibilidade”. OP - T</p> <p>“Por vezes o que sinto é que dada a complexidade do serviço e do número elevado de doentes nem sempre estou tão disponível como gostaria de estar. Até para nós é difícil gerir os cuidados que temos de prestar. É um valor profissional que prezo é a disponibilidade mas tenho consciência que nem sempre tenho a disponibilidade que queria e gostaria de ter, até mesmo para orientar os alunos”. OP - T</p> <p>(Disponibilidade)</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		<p>“Preocupa-me o consentimento informado”. OP – E (Consentimento informado)</p>
		<p>“O princípio da beneficência”. OP – E “Preocupa-me o princípio da beneficência”. OP – E (Princípio da beneficência)</p>
		<p>“Gosto deles são muito discretos, não dão nas vistas mas fazem o seu trabalho. Embora dos oito já há grandes diferenças a todos os níveis: técnicos, relacionais, atitudinais”. OP – ENF.CH “É uma jovem discreta que acima de tudo apresenta uma postura muito profissional e cordial”. OP - T “É discreta”. OP – T (Discreto)</p>
		<p>“Aluna com maturidade”. OP – T “É uma aluna que apresenta maturidade e que está consciente que tem de dar o seu melhor para que o estágio corra pelo melhor”. OP – T (Maturidade)</p>
		<p>“Garante a confidencialidade e a segurança de informação escrita e oral, adquirida enquanto profissional”. OP – T “Respeitou o direito dos clientes do acesso à informação. Adoptou comportamentos por forma a garantir a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional”. OP - T “Garante a confidencialidade e segurança da informação escrita e oral adquirida enquanto profissional”. OP – T “Garante a confidencialidade das informações recolhidas”. OP - T “Garante a confidencialidade e segurança da informação escrita e oral”. OP - T “A confidencialidade da informação clínica que lhe foi conferida foi sempre respeitada (Confidencialidade)</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		<p>“O sigilo profissional foi um aspeto sempre presente [...]”. OP - E</p> <p>“Tive sempre em consideração o sigilo profissional e a isenção de comentários e/ou juízos de valor”. OP - E</p> <p>(Sigilo)</p>

APÊNDICE IX – Guião das entrevistas de *focus group*

GUIÃO PARA A ENTREVISTA DE *FOCUS GROUP* DOS ESTUDANTES

Introdução

- Dar as boas vindas a todos os presentes.
- Pedir para desligar os telemóveis.
- De forma breve relembrar o objetivo do estudo e as dimensões de análise que comporta, certificando-nos que não restam dúvidas nos entrevistados.
- Solicitar autorização para as entrevistas serem gravadas em vídeo e áudio.
- Garantir o anonimato e a confidencialidade individual de toda a informação recolhida.
- Sensibilizar os participantes para a sua intervenção ativa, realçando a importância da opinião de todos.
- Relembrar que a colaboração é voluntária e a não obrigatoriedade de resposta oral às perguntas, existindo a possibilidade de cada um escrever a sua opinião na folha disponibilizada.

Apresentação

Iniciar o *focus group* com a nossa apresentação e da moderadora, esclarecendo que o nosso papel aqui é o de ouvir e fazer perguntas para aprender, não vamos participar nas discussões, pois só nos interessa a vossa opinião.

Queremos desde já agradecer a vossa disponibilidade, pois é importantíssima a vossa opinião para o estudo: Aprendizagem dos Valores Profissionais no CLE na ESEP.

Agradecemos que no decorrer da entrevista, tentem falar um de cada vez para que se consiga depois entender as gravações. É confidencial, os DVD's depois de serem ouvidos, serão destruídos.

Relembramos que não há respostas certas ou erradas, mas sim diferentes opiniões. Estejam à vontade para partilhar as vossas opiniões mesmo que sejam diferentes.

Ninguém é obrigado a falar, e se por qualquer motivo sentir-se desconfortável pode abandonar a sala sem ter que dar explicação.

Importante é que todos têm que ser ouvidos, portanto, podemos ter que interromper algum de vocês que esteja a falar muito para pedir a opinião dos outros.

- Caracterização do grupo: solicitar dados sobre idade, sexo e ano de curso.

ENTREVISTA

1. Na vossa opinião o Curso de Licenciatura em Enfermagem promove experiências na aprendizagem de valores?
2. Indique três experiências significativas que desenvolveu neste estágio de IVP/Opção e de que forma contribuíram para a aprendizagem de valores?

3. Todas as unidades curriculares promovem a aprendizagem de valores?

3.1. Se sim, especifique quais.

3.2. A forma como são ministrados os conteúdos teóricos influencia a aprendizagem de valores em contexto clínico? Porquê?

4. Que importância atribui ao estágio de IVP/Opção na aprendizagem de valores?

5. Na aprendizagem em estágio de IVP/Opção que aspetos (ex: atitudinais) são, por vocês mais valorizados?

6. Certamente que durante o estágio de IVP/Opção tiveram algumas dificuldades. Quem lhes deu mais apoio no sentido de as ultrapassarem?

6.1. Que papel desempenhou o tutor na sua aprendizagem clínica?

6.2. Existe algum aspeto na orientação que gostava tivesse sido diferente? Qual e porquê?

6.3. Que papel desempenhou a equipa de Enfermagem? O que gostou mais a nível das práticas que observou? E do que gostou menos?

7. Quais foram os dilemas éticos com que se confrontou no seu estágio de IVP/Opção?

7.1. Que valores estiveram implícitos?

7.2. Que atitude tomou nessas situações?

7.3. Considera ter tomado a atitude mais correta? Porquê?

8. Com a intenção de uma (re)validação dos resultados obtidos com os questionários e com a observação participante, elencamos os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos estudantes do CLE e os valores profissionais a incluírem e a excluírem do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão.

Apresentamos de seguida a listagem de valores profissionais que emergiram e solicitamos aos participantes do *focus group* que estabelecessem prioridades de valores. Foi solicitado que atribuíssem o valor 1, 2, 3 e assim sucessivamente conforme a priorização, sendo o valor mais baixo o mais prioritário.

Com esta hierarquização estarão esclarecidos os objetivos:

- Identificar quais os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos estudantes do CLE;
- Identificar novos valores profissionais a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão.

Conclusão

Para terminar, acham que nos esquecemos de alguma coisa importante e que vocês gostassem de falar?

De tudo que conversamos hoje o que acharam mais interessante?

Este encontro foi muito importante para nós e para o trabalho que estamos a fazer.

Muito obrigada pela vossa colaboração, foi muito bom estar convosco e como forma de agradecimento formal à participação de cada estudante distribuímos um presente de retribuição pela vossa participação.

GUIÃO PARA A ENTREVISTA DE *FOCUS GROUP* DOS TUTORES

Introdução

- Dar as boas vindas a todos os presentes.
- Pedir para desligar os telemóveis.
- De forma breve relembrar o objetivo do estudo e as dimensões de análise que comporta, certificando-nos que não restam dúvidas nos entrevistados.
- Solicitar autorização para as entrevistas serem gravadas em vídeo e áudio.
- Garantir o anonimato e a confidencialidade individual de toda a informação recolhida.
- Sensibilizar os participantes para a sua intervenção ativa, realçando a importância da opinião de todos.
- Relembrar que a colaboração é voluntária e a não obrigatoriedade de resposta oral às perguntas, existindo a possibilidade de cada um escrever a sua opinião na folha disponibilizada.

Apresentação

Iniciar o *focus group* com a nossa apresentação e da moderadora, esclarecendo que o nosso papel aqui é o de ouvir e fazer perguntas para aprender, não vamos participar nas discussões, pois só nos interessa a vossa opinião.

Queremos desde já agradecer a vossa disponibilidade, pois é importantíssima a vossa opinião para o estudo: Aprendizagem de Valores Profissionais no CLE na ESEP.

Agradecemos que no decorrer da entrevista, tentem falar um de cada vez para que se consiga depois entender as gravações. É confidencial, os DVD's depois de serem ouvidos, serão destruídos.

Relembramos que não há respostas certas ou erradas, mas sim diferentes opiniões. Estejam à vontade para partilhar as vossas opiniões mesmo que sejam diferentes.

Ninguém é obrigado a falar, e se por qualquer motivo sentir-se desconfortável pode abandonar a sala sem ter que dar explicação.

Importante é que todos têm que ser ouvidos, portanto, podemos ter que interromper algum de vocês que esteja a falar muito para pedir a opinião dos outros.

- Caracterização do grupo: solicitar dados sobre idade, sexo, estado civil, habilitações académicas, categoria profissional, tempo de experiência como tutor em Enfermagem e tempo de experiência clínica como enfermeiro.

ENTREVISTA

1. Na sua opinião o Curso de Licenciatura em Enfermagem promove experiências na aprendizagem de valores?
2. Acha que a forma como são ministrados os conteúdos teóricos influencia a aprendizagem de valores em contexto clínico? Porquê?

3. Que importância atribui ao estágio de IVP/Opção na aprendizagem de valores?
4. Na aprendizagem em estágio de IVP/Opção que aspetos (ex: atitudinais) são, por si mais valorizados?
5. Antes de iniciar o estágio de IVP/Opção que expectativas tinha em relação à aprendizagem dos estudantes?
- 5.1. Essas expectativas correspondem à realidade encontrada?
- 5.2. E correspondem ao que percepciona para a aprendizagem final do curso?
6. Durante o estágio de IVP/Opção sentiu algumas dificuldades em relação ao regime tutorial adoptado para o estudante? Se sim especifique.
- 6.1. Como tutor, que papel desempenhou na aprendizagem clínica?
- 6.2. Existe algum aspeto na orientação que gostava tivesse sido diferente? Qual e porquê?
- 6.3. O que gostou mais a nível das práticas que observou no estudante? E do que gostou menos?
7. Quais foram os dilemas éticos com que o estudante se confrontou no estágio de IVP/Opção?
- 7.1. Que valores estiveram implícitos?
8. Com a intenção de uma (re)validação dos resultados obtidos com os questionários e com a observação participante, elencamos os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos tutores do CLE e os valores profissionais a incluírem e a excluïrem do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão.

Apresentamos de seguida a listagem de valores profissionais que emergiram solicitamos aos participantes do *focus group* que estabelecessem prioridades de valores. Foi solicitado que atribuísem o valor 1, 2, 3 e assim sucessivamente conforme a priorização, sendo o valor mais baixo o mais prioritário.

Com esta hierarquização estarão esclarecidos os objetivos:

- Identificar quais os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos tutores do CLE;
- Identificar novos valores profissionais a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão.

Conclusão

Para terminar, acham que nos esquecemos de alguma coisa importante e que vocês gostassem de falar?

De tudo que conversamos hoje o que acharam mais interessante?

Este encontro foi muito importante para nós e para o trabalho que estamos a fazer.

Muito obrigada pela vossa colaboração, foi muito bom estar convosco e como forma de agradecimento formal à participação de cada tutor distribuímos um presente de retribuição pela vossa participação.

GUIÃO PARA A ENTREVISTA DE *FOCUS GROUP* DOS DOCENTES

Introdução

- Dar as boas vindas a todos os presentes.
- Pedir para desligar os telemóveis.
- De forma breve relembrar o objetivo do estudo e as dimensões de análise que comporta, certificando-nos que não restam dúvidas nos entrevistados.
- Solicitar autorização para as entrevistas serem gravadas em vídeo e áudio.
- Garantir o anonimato e a confidencialidade individual de toda a informação recolhida.
- Sensibilizar os participantes para a sua intervenção ativa, realçando a importância da opinião de todos.
- Relembrar que a colaboração é voluntária e a não obrigatoriedade de resposta oral às perguntas, existindo a possibilidade de cada um escrever a sua opinião na folha disponibilizada.

Apresentação

Iniciar o *focus group* com a nossa apresentação e da moderadora, esclarecendo que o nosso papel aqui é o de ouvir e fazer perguntas para aprender, não vamos participar nas discussões, pois só nos interessa a vossa opinião.

Queremos desde já agradecer a vossa disponibilidade, pois é importantíssima a vossa opinião para o estudo: Aprendizagem dos Valores Profissionais no CLE na ESEP.

A população-alvo do *focus group* é constituída por docentes que estiveram em estágio de IVP. Dos docentes convidados que se ofereceram para participar foram selecionados aleatoriamente doze docentes.

É importante referir que o IVP vai ser substituído pelo estágio de Opção. Vamos questionar sobre o IVP, porque é o que tem sido realizado, mas iremos extrapolar para o estágio optativo uma vez que vai ter as mesmas características.

Agradecemos que no decorrer da entrevista, tentem falar um de cada vez para que se consiga depois entender as gravações. É confidencial, os DVD's depois de serem ouvidos, serão destruídos.

Relembramos que não há respostas certas ou erradas, mas sim diferentes opiniões. Estejam à vontade para partilhar as vossas opiniões mesmo que sejam diferentes.

Ninguém é obrigado a falar, e se por qualquer motivo sentir-se desconfortável pode abandonar a sala sem ter que dar explicação.

Importante é que todos têm que ser ouvidos, portanto, podemos ter que interromper algum de vocês que esteja a falar muito para pedir a opinião dos outros.

- Caracterização do grupo: solicitar dados sobre idade, sexo, estado civil, habilitações académicas, categoria profissional, tempo de experiência como docente em enfermagem e tempo de experiência clínica como enfermeiro.

ENTREVISTA

1. Na sua opinião o Curso de Licenciatura em Enfermagem promove experiências na aprendizagem de valores?

2. Todas as unidades curriculares promovem a aprendizagem de valores?

2.1. Se não, especifique quais.

2.2. A forma como são ministrados os conteúdos teóricos influencia a aprendizagem de valores em contexto clínico? Porquê?

3. Que importância atribui ao estágio de IVP/Opção na aprendizagem de valores?

4. Na aprendizagem em estágio de IVP/Opção que aspetos (ex: atitudinais) são, por si mais valorizados?

5. O estágio de IVP/Opção é caracterizado pelo regime tutorial. Na sua opinião qual a importância do tutor na aprendizagem de valores?

6. O que gostou mais a nível das práticas que observou no estudante? E do que gostou menos?

7. Quais foram os dilemas éticos com que o estudante se confrontou no estágio de IVP/Opção?

8. Com a intenção de uma (re)validação dos resultados obtidos com os questionários e com a observação participante, elencamos os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos tutores do CLE e os valores profissionais a incluírem e a excluirmos do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão.

Apresentamos de seguida a listagem de valores profissionais que emergiram e solicitamos aos participantes do *focus group* que estabelecessem prioridades de valores. Foi solicitado que atribuíssem o valor 1, 2, 3 e assim sucessivamente conforme a priorização, sendo o valor mais baixo o mais prioritário.

Com esta hierarquização estarão esclarecidos os objetivos:

- Identificar quais os valores profissionais reconhecidos como os mais importantes pelos tutores do CLE;
- Identificar novos valores profissionais a incluir ou excluir do Código Deontológico que orienta o exercício da profissão.

Conclusão

Para terminar, acham que nos esquecemos de alguma coisa importante e que vocês gostassem de falar?

De tudo que conversamos hoje o que acharam mais interessante?

Este encontro foi muito importante para nós e para o trabalho que estamos a fazer.

Muito obrigada pela vossa colaboração, foi muito bom estar convosco e como forma de agradecimento formal à participação de cada docente distribuímos um presente de retribuição pela vossa participação.

APÊNDICE X – Matriz da análise de conteúdo

MATRIZ DA ANÁLISE DE CONTEÚDO DO *FOCUS GROUP* ESTUDANTES

Domínio - Estágio de IVP/Opção

(Código – ESTIVPFGE)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Caraterísticas do Estágio	Conquista de autonomia	<p>2.– “O estágio de IVP, podemos dizer que é caracterizado pela crescente autonomia que vamos adquirindo ao longo do estágio”. E4, E6, E7, E8, E11 (R, E, B, A, R).</p> <p>8.– “O que eu noto mais diferença é a humildade no primeiro ano, quando vimos aqui para o curso, sentimo-nos muito pequeninos. Agora talvez no quarto ano já temos mais autonomia”. E10 (L).</p> <p>8.– “A autonomia no quarto ano tem que estar muito presente mas a humildade ao mesmo nível. Temos autonomia mas temos que ter humildade para nos colocar na nossa posição de alunos e saber que a nossa autonomia tem limites e perceber quais são esses limites. Porque, também esta autonomia pode ser um bocadinho má se for mal gerida e [...]”. E12 (V).</p>
	Aperfeiçoamento de competências	<p>2.– “Eu acho que o IVP dá-nos uma “pitada” daquilo o que é ser enfermeiro e o que nos espera no futuro, se nos vingarmos, espero que todos cheguemos ao fim. No estágio do terceiro ano, acho que era tudo muito atarefado, era tudo muito parcial, víamos o doente não tanto holístico mas muito facetado. O IVP dá-nos a oportunidade de ver o doente como um todo e apercebemo-nos do que se passa com o doente. Eu cada vez me convenço de que nós não somos meramente enfermeiros, somos gestores de cuidados, porque nós temos que lidar com a família, lidar com o doente, nós não temos só a parte técnica, e é esse aspecto que acho que o IVP é excepcional, porque nos dá mesmo essa experiência”. E7 (B).</p> <p>2.– “Vou tentar não ser muito prolongada, eu concordo com o que disse a B. Concordo cada vez mais que nós somos prestadores de cuidados, gestores de cuidados, gestores de camas, gestores de refeições, gestores de tudo e mais alguma coisa. Nós enquanto alunos mas sendo do IVP, como dizem os profissionais, estamos aptos a fazer tudo ou quase tudo[...] em breve vamos ser profissionais. A visão que tenho do estágio de IVP é que somos tratados de forma diferente dos outros estágios. Reconhecem-nos mais competências”. E11 (R).</p> <p>2.– “Eu vou ser muito rápida e vou aligeirar isto um bocadinho, sei que a morte é também um dos meus tópicos. De qualquer maneira como a B. disse eu acho que o IVP acaba por nos dar um mar de experiências, de facto acho que tem sido dado uma conotação negativa às experiências em que adquirimos competências”. E10 (L).</p> <p>2 - “Aprendi a gerir bem a minha parte emocional e isso foi o que me marcou mais neste estágio”. E5 (FL).</p> <p>4.– “O estágio de IVP é muito importante para a aprendizagem dos valores. Primeiro pela dimensão temporal que este estágio tem (5 meses), que nos permite apercebermo-nos de uma série de coisas que se calhar quando começamos os estágios no 3.º ano, estágios mais pequenos, de um mês, se calhar não conseguimos ter essa perspectiva. Existem de facto uma série de situações que já contribuíram para o desenvolvimento de determinados valores, que acabamos ao bocadinho de referir, penso que sem dúvida é muito importante. E é importante porque permitiu aperfeiçoar as minhas competências”. E12 (V).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		8.– “Em alguns aspectos existem ali uma parte de toda a experiência, estes dois anos de prática mudaram a nossa perspectiva da enfermagem de forma radical, todos nós concordamos com isso”. E12 (V).
Processo de Integração	Atitudes dificultadoras	<p>6.3.– “A L. estava a dizer que eles eram muitos no serviço onde estou há quarenta enfermeiros. Agora acho piada à minha reação, quando soube que vinham enfermeiros de outros serviços fazerem turnos aquele serviço, a minha primeira pergunta foi, quanto tempo é que têm de integração? E os enfermeiros começaram a rir na minha cara, quer dizer, eles não têm integração nenhuma. Eu sei que sou uma aluna que está a terminar o curso, mas a primeira vez que olhei para uma tração esquelética, fiquei a pensar: eu posso tocar naquilo? É porque eu acho que o homem vai morrer de dores, nem me fazia sentido. Um enfermeiro que vem dum serviço completamente diferente vai fazer umas horas com toda aquela especificidade dum serviço de O. é muito complicado. E isso complica a interação, porque na prática nós temos um rácio muito grande e eu tive uma noite que fiz com a tutora e com um enfermeiro novo no serviço e tive uma tarde na Ala b, que é a ala mais pesada em termos de número de doentes e foi um verdadeiro caos. Tive que fazer muita coisa como é habitual e tinha basicamente a minha tutora a gerir um serviço inteiro, com vinte e cinco camas. Quer dizer, é mesmo perturbador porque depois há, digamos, aquela sensação, está tudo feito, será que não escapou nada, quer dizer nós às vezes temos doentes no pós-operatório com drenagens muito grandes, com possibilidades de haver transfusões, com tensões assim algo exacerbadas, é um bocado preocupante fazer tudo numa tarde e pensar que às vezes escapa qualquer coisa. Realmente é complicado, temos aquele receio depois de também não conhecer o colega e isso perturba um bocadinho”. E11 (R)</p> <p>6.2.– “No meu regime tutorial, não, não foi tudo perfeito. Mudaria se calhar primeiro... a integração. Tanto da minha parte como da parte da tutora. Porque se calhar, culpei-me muito a mim naquela altura, mas depois cheguei à conclusão em conversa com ela, chegamos à conclusão que a culpa foi dos dois. Não foi só minha”. E4 (R).</p> <p>6.2.– “Aspetos a mudar seriam: a integração no serviço, menor tempo de ausência, falta de compreensão”. E1 (JU).</p>
	Atitudes facilitadoras	

Domínio – Experiências Significativas
(Código – EXPSIGFGE)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Confronto com Situações Delicadas	Desigualdade	<p>2. – “Outra situação que me deixou desconfortável, uma dificuldade que senti, não é uma situação má, mas foi estranho: quando temos um colega de curso que é internado no nosso serviço. Não sabia muito bem como é que havia de a tratar, porque é uma colega que estuda connosco, anda na mesma turma e é complicado termos uma relação entre colegas e de repente ela é doente e eu sou a enfermeira, sabendo também que ela estuda comigo. Sendo uma colega de turma é estranho ter que lhe dar banho na cama, ter que lhe fazer praticamente tudo, pois foi num momento de dependência, num período pós-operatório. É estranho vê-la de outra forma mas acabei por ter de a ver porque ela estava também numa situação mais frágil, apesar de ela ter aceitado bem o problema de saúde, para mim também acabou por ser tudo normal e acabei, em relação aos outros doentes, por lhe dar mais atenção., porque, era minha conhecida. Apesar de eu não concordar, outros colegas já disseram, que não devemos diferenciar os doentes, mas naquela situação não consegui deixar de lhe dar um pouco mais de atenção”. E 1 (JU).</p> <p>2.– “Outra experiência significativa prende-se com valores diferentes, a nível de serviço e de dinâmica de serviço, a questão das pessoas... as preferências, que direta ou indiretamente se dá a determinado doente. Não tem a ver com os procedimentos técnicos, não tem a ver com a prática, longe de mim pensar que alguém é mais carinhoso, por exemplo, ou faz um tratamento á ferida mais bem feito, ou menos, a um doente ou outro. No entanto há certos cuidados que se o doente for o senhor doutor, senhor enfermeiro ou senhor engenheiro ou uma pessoa com grau académico, nota-se e notei isso, não é por toda a gente é por uma dinâmica, não sei, talvez do próprio serviço. Todos nós sabemos que no serviço onde estamos a fazer o IVP, existe uma enfermaria que é individual, é só um quarto, qualquer doente gostaria de ficar lá, ter a sua privacidade. No entanto há uma certa preferência por algumas pessoas em colocar doentes especiais nesse quarto: doentes conhecidos de algum técnico de saúde, doentes com determinado grau académico. Nem sempre, mas vi acontecer e não tenho nada contra mas o que é certo é que funciona assim e de certa forma mexeu comigo e com os meus valores pessoais”. E6 (E).</p> <p>2.– “Uma outra experiência prende-se com a falta de transparência no serviço, ou seja, a falta de tratamento distinto, foi uma situação que ainda não compreendi que ocorre todos os fins-de-semana. Há um doente que tem cama reservada ao sábado e ao domingo e então para aquela cama não há entradas, pois está reservada para aquele doente específico. É um doente que precisa de cuidados continuados que tem cama reservada e por vezes não vem. Não me parece não haver igualdade de direitos e oportunidades. É difícil gerir!”. E10 (L).</p> <p>2.– “Outra situação é o facto de neste momento e apesar de ser um serviço de ortopedia, termos uma doente que tem oncologia hepática em estado terminal, que não tem cuidados de saúde que nós lhe precisamos de prestar, para além dos cuidados de higiene e é estranho que no final de cinco meses ainda se mantém internada no serviço. Serviço, esse que nada tem a ver com aquele tipo de cuidados, como é que se mantém uma doente assim a ocupar uma cama?. Doente que está em plenas condições psicológicas e de comunicação”. E11 (R).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>2.– “A situação que eu ia falar é um bocadinho relacionada em parte com a doente que a R. falou: a doente hepática, mas noutra prisma que é: essa senhora que já foi enfermeira, enfermeira do bloco e é conhecida da chefe e da equipa é um caso especial, porque tem um tratamento especial. Está numa fase terminal, mas como ela existem uma série de pessoas que necessitam de uma cama reservada e que também têm direito a cuidados especiais e neste caso ela não precisava de cuidados especiais. Mas se ela fosse uma doente terminal e não fosse conhecida, se não tivesse sido enfermeira, se não fosse amiga duma série de enfermeiros, ela não tinha de certeza os cuidados que tem neste momento. Realmente, também quando nós estivemos com ela, a minha tutora que a maior parte das vezes era ela que ia à doente, porque os enfermeiros do serviço sabem que a chefe disse à doente, que se alguém não fosse do agrado dela, não a tratasse como ela achava que devia ser tratada para ela reportar. Portanto, os enfermeiros no fundo até se sentem desconfortáveis, porque se mandam lá o aluno e se alguma coisa corre mal, se calhar a doente até pode achar que por ir o aluno e não ir o profissional, que não está a ser tão bem tratada e pode ser um motivo para algum conflito. Mas para além disso, existem uma série de pessoas que por serem dos conhecimentos dos médicos ou de outros enfermeiros, têm cuidados especiais, têm direito a visitas fora de horas, a um número de visitas excessivo, como esta senhora, que por vezes eram dez enfermeiros dentro do seu quarto, quando na verdade deveriam ser os primeiros a respeitar as regras. Naquele momento se calhar a doente até precisava de estar sozinha, ou pelo menos ter menos pessoas à sua volta. Se calhar também não é o mais apropriado e não sei até que ponto que esta desigualdade entre doentes ??, porque eu já tive com outros doentes em estado terminal na cirurgia 3 e era eu que tratava deles. Realmente era muito difícil lidar com doentes em fase terminal mas na altura os alunos tratavam dos doentes sem qualquer problema, não era por isso acho que os cuidados eram de menor qualidade, até pelo contrário, muitas vezes nós alunos vamos lá mais vezes ver se é preciso alguma coisa, estamos atentos e temos outra disponibilidade até para ouvir o doente. Os enfermeiros muitas das vezes limitam-se a fazer as rotinas e depois no resto do tempo não vão, saem das enfermarias, não vão só se alguém chamar por eles e portanto eu acho que essa situação deveria ser melhor gerida porque realmente existe ali um desrespeito para com os outros doentes e não existe igualdade de direitos”. E12 (V).</p>
	Doente terminal	<p>2.– “Uma das experiências que me marcou neste serviço em que estamos a fazer o estágio de IVP foi o ter de cuidar de doentes que se encontram em fase terminal e que eles próprios têm consciência da sua situação. Senti também alguma impotência no sentido de querer curar o doente e já não ser possível. E depois de ter conversado com a minha professora e tutora percebi que naquela situação o que era fundamental era proporcionar ao doente o controle de sintomas para que ele não tivesse dores e tivesse um fim de vida com dignidade. No entanto estas experiências de cuidar de doentes em fase terminal, foi muito enriquecedor e ajudaram-me a crescer como pessoa e como futura enfermeira”. E5 (FL).</p> <p>2.– “Todos estão em serviços alguns diferentes e é normal ouvir muitas histórias nos serviços. Também, um dos casos que me marcou foi um doente terminal. Não pelo processo da morte, mas pelo facto de anteciparem essa percepção. Há doentes que sabem que a morte será a etapa seguinte mas há outros doentes que não o sabem”. E3 (N).</p> <p>2.– “Outra situação, não tão feliz, são os casos de doentes oncológicos em fase terminal. Por exemplo, tive um caso de um senhor que ainda lá está internado e um dia, numa noite eu dei conta que ele estava com a luz acesa, fui ter com o senhor e deparei com ele a chorar. É um senhor que tem doença terminal e que apesar de estar numa fase de muita dependência, está consciente e chorava porque tinha medo que o mandassem embora e não tratassem dele. Ele dizia “já sofri muito e</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>uma vez que estou aqui internado a fazer tratamentos de efeitos nocivos e como sei que já não há nada a fazer, não quero que me mandem embora” (SIC). O doente estava com medo, pois estando a par da sua situação clínica não queria que o mandassem embora. Esta experiência marcou-me, essencialmente pela cara de desespero que o doente apresentava. Ele estava aflito ao ponto de estar a chorar, sentado na cama, porque tinha medo que o mandassem embora amanhã e não fizessem nada para o curar. Que sensação de impotência!”. E9 (F).</p> <p>2.– “Para mim tem sido estranho, porque até agora não tinha lidado com um doente terminal consciente. Consciente do seu estado e dos cuidados que lhe são prestados, ainda mais porque a doente em causa já foi enfermeira e tem sido extremamente complicado saber o que lhe dizer e de que forma-lhe dizer”. E11 (R).</p> <p>2.– “No serviço onde estou a fazer estágio de IVP temos muitos doentes em fase terminal e muitos acabam por falecer connosco. Não é fácil! [...]”. E 1 (JU).</p> <p>2.– “Sendo que para mim não é tão difícil lidar com o doente terminal [...]”. E3 (N).</p>
	Morrer/Cuidar do corpo	<p>2.– “Uma das experiências mais significativas que também refleti no meu diário de aprendizagem é sem dúvida, quando tenho um doente que morre, é sempre um processo marcante, porque nós somos inexperientes, e eu falo por mim, sempre que me morre um doente eu não estou preparada para isto, é uma situação muito delicada e é daqueles momentos que passa-nos tudo pela cabeça, a família, como é que se vão sentir ao saber da notícia, ter que fazer os procedimentos pós-morte. Pessoalmente fico angustiada ter de preparar a múmia”. E6 (E).</p> <p>2.– “Outra das situações que me marcou muito foi a morte dum senhor, no serviço, que ocorreu ao longo do nosso estágio, não só pela morte em si, mas pela dificuldade em gerir as pessoas, os outros doentes que estavam internados, que se encontravam à volta e que se aperceberam da morte do colega. É muito complicado. O serviço onde estou a fazer estágio é um serviço onde os doentes ficam internados muito tempo e criam laços muito fortes entre eles. Então, naquela noite em que morreu o doente, todos os doentes à volta estavam super-preocupados com o que estava a acontecer e depois de saberem o que tinha acontecido ficaram todos bastante agitados. Alguns doentes sentiram-se mal e é complicado gerir aquela situação”. E2 (J).</p> <p>2. – “Já reparei que para a maior parte dos meus colegas, a morte é um problema, para mim também o é, pois é das experiências que mais me marcaram no estágio. Tive a sorte ou o azar de comigo ter sido só um senhor, foi uma morte repentina, numa noite. O senhor não tinha família presente naquele momento, nem estávamos a contar que falecesse tão rápido. Foi uma morte totalmente presenciada por mim, quase em exclusivo, e foi uma situação que ainda hoje me deixa a pensar. Não sei se devia ter dito alguma coisa, o quê devia ter dito, o que é que ele me queria dizer, ou, se ele até estava bem naquela situação, ou se não estava e queria que eu lhe desse alguma coisa para estar melhor confortá-lo e isso faz-me pensar ainda hoje nessa situação. Naquela altura também ninguém me soube ajudar, tanto que é estranho controlar quem está ao lado. Gera-se sempre bastante confusão no momento, o doente faleceu, veio o médico, os enfermeiros, tem que se acender as luzes e foi uma noite em que criou-se alguma azáfama. Naquele momento os outros doentes começam a questionar, o senhor X morreu? Não morreu? Agravou-se a sua situação? E nós enfermeiros no momento acabamos por</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>dizer, não, não, vai para outro serviço, piorou e vai para outro serviço. E 1 (JU).</p> <p>2.– “Durante o IVP, foi a primeira vez que eu tive de lidar com o facto de fazer uma múmia, assim dizer, o lidar com o corpo da pessoa, o silêncio, e acho que isso é mesmo ... eu nunca tinha lidado e é bastante difícil, porque é real, porque nos “cai a ficha”. Mas é isso que nos faz crescer, é ter consciência crítica, de nos levar para casa e nos pôr a pensar. O que aconteceu hoje, não vou estar aqui a especificar, marcou-me mais a situação da morte, porque nunca tinha lidado. Mais do que a morte foi o cuidar do corpo”. E7 (B).</p> <p>2.– “Eu vou seguir um bocadinho aquilo que a B. já aqui falou, que foi a primeira experiência que tive: lidar com o corpo após a morte, e é realmente um misto de sentimentos e emoções que nós por vezes não sabemos gerir, por ser a primeira vez. Realmente foi a minha primeira experiência e foi algo que me marcou neste estágio, porque nunca tinha tido uma situação semelhante em outros contextos clínicos, os cuidados pós-morte”. E9 (F).</p> <p>2.– “Agora, martelando mais uma vez na mesma coisa, eu por acaso como tive oportunidade, não muito feliz, de prestar cuidados pós-morte, mais que uma vez, mas em situações em que o doente já estava num estado terminal, em que a comunicação já era muito limitada, ou seja, a minha interacção com ele era muito reduzida. Para além da morte o que mais me custa é cuidar do corpo”. E11 (R).</p> <p>2. – “Sim, o respeito, aquele silêncio... o silêncio de morte. Foi muito difícil!”. E7 (B).</p> <p>2.– “Acho que não sei explicar, temos o silêncio que parece estranho, um silêncio de morte”. E9 (F)</p> <p>2. – Um senhor que já estava bastante mal, não conseguia falar connosco e isso foi o que me fez mais confusão: o não comunicar. Ele estava a falecer e olhava para mim como se algo quisesse dizer e não conseguia e naquele momento também não sabia muito bem o que lhe dizer. Não houve diálogo entre nós e o senhor acabou por falecer. Este silêncio foi perturbador”. E 1 (JU).</p> <p>2.– “Dificuldade em comunicar com um doente que é ou já foi enfermeiro. É estranho! Fico sem saber o que dizer! O silêncio que se instalou foi angustiante!” E11 (R).</p>
	Transmitir informação	<p>2.– “Também o que o N. falou de acautelar as pessoas relativamente à informação a dar, também me deparei com algumas pessoas, familiares de doentes a, querem, por vezes confirmar informação que foi dada pelo médico ou até mesmo por outros colegas enfermeiros. Também a situação do que o D. falou, do jovem rapaz e da mãe. Houve várias coisas que foram acontecendo ao longo do internamento, e uma delas que me incomodou e que fiquei a pensar sem saber o que fazer se o doente me abordasse, foi o facto da mãe não querer que o filho conhecesse as circunstâncias do acidente. Ocorreu um acidente de viação e morreu o condutor que era o melhor amigo do rapaz que estava internado. Então ela tinha pedido que se o filho fizesse perguntas sobre o acidente que não disséssemos o que tinha acontecido, não queria que o filho soubesse que o melhor amigo tinha morrido no acidente. As opiniões eram divergentes, no entanto eu penso que o doente tinha o direito a saber a verdade e não tenho dúvidas quanto a isso. O meu problema prende-se com o pedido da mãe. Se ela fez este pedido teria as suas razões e certamente que só estaria a pensar na reabilitação do filho e queria o seu melhor. Eu</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>acho que é com estas situações com que nos deparamos no nosso dia-a-dia que vamos crescendo e aprendendo valores. Sendo que também vamos sendo confrontados com os nossos próprios valores". E2 (J).</p> <p>2.– “Que informação não pode ou não se deve dar aos familiares?” E3 (N).</p> <p>2.– “Ter provavelmente que avisar a família- como vou dar esta notícia, que o doente morreu, não é fácil. Pronto, este é um dos momentos que se levanta alguns valores mais pessoais”. E6 (E).</p> <p>2.– “Mas mesmo assim tentam questionar-nos no sentido de procurar mais informação, para perceber, a situação do doente. E o que me preocupa é a forma como lidar com esses doentes, que informação se pode transmitir?”. E3 (N).</p>
	Família	<p>2.– “Outra das minhas preocupações é a família destes doentes em fase terminal. É muito complicado para nós lidarmos com estas situações, com estes sentimentos, ajudar esta família a fazer o chamado luto antecipatório. Penso que estas experiências foram muito enriquecedoras e que me ajudaram a crescer como pessoa e como futura enfermeira”. E5 (FL).</p> <p>2.– “Outras das experiências que eu tive, já mais parecida com a que a Fl. falou, foi referente à questão dos familiares. A questão da tríade doente/família/enfermeiro. O familiar, o doente e o enfermeiro, é uma questão complexa porque temos de tratar do doente, mas também por vezes temos de tratar da família, nunca podemos descurar a família porque se descuramos a família, o feedback que há entre o doente e a família são negativos. Neste caso concreto que vivenciei, a família do doente era bastante complexa. Estamos a falar dum doente bastante jovem, com vários problemas familiares inclusive os pais estavam num processo de divórcio litigioso e a mãe do doente não queria permitir que o pai do jovem o visitasse, e então arranjou uma série de problemas no sentido de nos confrontar a nós enfermeiros e não permitir a sua visita. Chegamos a um ponto que questionávamos se aqueles problemas eram reais ou se eram fruto da situação pelo qual a senhora estava a passar? Por muito atentos que estivéssemos à situação havia sempre coisas que nos escapavam e havia coisas que não sabíamos se era verdade ou mentira, porque tinha de acreditar no doente e na mãe. Foi uma situação muito delicada porque a mãe do jovem fazia de tudo para o pai não visitar o filho. Ouvimos o pai, a mãe, o doente e quando eles se contradizem, em que posição é que nós ficamos?” E4 (R).</p> <p>2.– “Há familiares que se apercebem que o doente está a morrer, em fim de vida [...]. São situações muito difíceis de gerir e de lidar, mas é mais difícil lidar com os familiares. Por vezes o doente em fase terminal já não tem consciência da sua situação, enquanto os familiares sofrem sobretudo de impotência, por quererem fazer alguma coisa pelo seu familiar e não ser possível. Por vezes, nós, também enfermeiros sofremos de impotência. Experiência significativa é o lidar com os familiares durante o processo em que o doente está em fase terminal”. E3 (N).</p> <p>2.– “Outra experiência é a das famílias dos doentes oncológicos nas unidades. Temos de ter uma capacidade de discernir o que é que podemos dizer e fazer. O que é que lhes vamos dizer, o quê que eles sabem, que tipo de apoio lhes podemos dar e que tipo de apoio esperam da nossa parte, porque a família muitas vezes está consciencializada do que vai acontecer mais tarde ou mais cedo, mas não é fácil lidar com os familiares. Por vezes os doentes já deixaram de estar conscientes estão mesmo em fase terminal e os familiares querem que se faça mais e mais. Não conseguem respeitar o fim da vida com</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		dignidade, sem sofrimento, cuidando apenas da alma [...]”. E9 (F).
	Juízo de valores	2.– “Outra coisa, relativamente a uma situação que me marcou a mim foi um doente que até foi bastante falado nas notícias duma explosão de gás que ocorreu na Foz e a família foi toda acometida. Então o pai, penso que até morreu logo na altura, o filho e a mãe tiveram lesões vertebro-medulares e foram lá para a nossa unidade e a irmã foi para a unidade de cuidados de queimados do S. João. O que é certo é que o filho e a mãe depois da cirurgia estiveram nos intensivos e ele, depois, foi para cima para o nosso serviço e lembro-me de dizerem na passagem de turno que o doente tinha uma lesão cervical pelo que tinha de usar um colete, sendo que o comentário foi: o doente durante a noite não cumpria posicionamentos nenhuns, não ligava ao que se lhe dizia. E lembro-me de ter pensado, ora bem nós temos uma pessoa que está plenamente consciente, que acabou de perder tudo, perdeu a casa, o pai, tem a mãe nos cuidados intensivos, tem a irmã na unidade de queimados, acabaram as duas por falecer dias depois, e quer dizer, como é que nós vamos esperar que uma pessoa destas cumpra posicionamentos e que tenha um sono normal, mesmo tomando a medicação para isso? É impossível, só se ele não fosse realmente normal! Às vezes os enfermeiros tendem muito a fazer juízos de valor e dizer: ah, porque este doente não cumpre posicionamentos nenhuns, não tem cuidado nenhum, não olha ao que nós lhe dizemos e que realmente é o melhor para a lesão que ele tem. Quando na verdade, como é que ele há-de conseguir ter um sono tranquilo e estar bem com ele? Essa situação é que devia ser gerida. Mas não acontece só com este doente, por vezes também acontece com outros doentes, tendem a rotular, a falar, ou seja do cigano, do alcoólico, ou seja lá do que for, rotulam”. E12 (V).
	Satisfação do doente	2.– “Outra experiência significativa e positiva é quando vemos sair um doente que teve alta e que vai satisfeito com os cuidados que lhe foram prestados. Alguns doentes até se emocionam no momento em que saem do serviço, isso é muito reconfortante. Não há só experiências significativas pela negativa também existe parte positiva”. E3 (N). 2.– “Outra das experiências significativas neste estágio foi ver a satisfação dos doentes que são operados e se encontram em recuperação no pós-operatório, corre bem e vão-se embora e agradecem-nos por tudo o que nós fizemos por eles, por todos os cuidados prestados. Isso é uma satisfação enorme, é maior gratificação que podemos ter pela parte dos doentes. Tratamos os doentes durante semanas e agora vai embora para casa e esperemos que não volte, no bom sentido”. E9 (F). 2.– “Quando um doente nos pega na mão e diz-nos obrigado ou nos dá um sorriso não há maior gratificação possível. E10 (L). 2.– “A minha maior gratificação é saber que sou útil e ajudo as pessoas quando mais precisam: estão doentes”. E1 (JU). 2.- “Das experiências mais gratificantes e que tiveram uma influência positiva na minha aprendizagem foi a relação que se estabelece com os doentes”. E2 (FGE) 2.- “É ver o doente sair pelo seu pé”. E8 (FGE) 2.- “É o obrigado que o doente nos diz ou simplesmente um sorriso”. E12 (FGE)

Domínio – Aprendizagem de Valores
(Código – APRVALFGE)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Nível verbal	Pensamento crítico	6.1.– “No início do estágio, ou seja, no final do primeiro mês, fui sincero e disse que o estágio não estava a correr bem, por causa da relação com a tutora, nomeadamente com uma delas”. E4 (R).
	Conhecimentos transdisciplinares	_____
	Aplicação de conhecimentos especializados	_____
Nível procedimental	Assume a responsabilidade pela aprendizagem/demonstra interesse	_____
	Espírito de trabalho em equipa, iniciativa e partilha	<p>6.3.– “O que mais gostei foi isso, é quando há espírito de grupo, trabalho em equipa, o que eu menos gostei é quando não há”. E6 (E).</p> <p>6.3.– “O trabalho em equipa [...] repercute-se no ambiente que se vive no serviço. É impressionante”. E10 (L).</p> <p>6.3.– “Tendo um bocado de conhecimento da experiência dos colegas de cirurgia I, também concordo com o que disseram em relação ao espírito e trabalho em equipa. É muito bom estar num serviço onde os enfermeiros se sentam e “vamos começar agora?” É relaxado, é maior a conversa, há uma relação mais calma, mais relaxada e isso também é positivo”. E11 (R).</p> <p>6.3.– “Como percebo! O meu serviço também é um bocadinho complicado. Nove, nove, doze, também não são fáceis. O que eu menos gostei é não haver espírito de interajuda e a falta de empatia com a equipa”. E1 (JU).</p> <p>6.3. – “Eu falo daquilo que vejo, sinto que dentro de toda a equipa de enfermagem e eu acho que a equipa de enfermagem são muitos, com vinte e cinco enfermeiros, acho eu, e sinto que aquilo dentro do grande grupo há vários mini grupos e faz-me alguma confusão, porque nalguns trabalha-se muito bem em equipa e noutros não se vê nada disso. Entreaajuda, nada, não há espírito de grupo”. E10 (L).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p><i>“Eu falo daquilo que vejo, sinto que dentro de toda a equipa de enfermagem há vários mini grupos e faz-me alguma confusão, porque nalguns trabalha-se muito bem em equipa e noutros não se vê nada disso. Entreaajuda, nada, não há espírito de grupo”. E10 (FGE).</i></p> <p>6.3.– “Houve um turno da manhã que estava presente a chefe, eu nunca vi um grupo de enfermeiros muito unido e o turno foi mesmo assim de união, brincadeira, a rirem-se uns com os outros, a própria chefe também se ria. Notava-se que a própria chefe pertencia ao grupo. Penso que numa chefia isto não pode ser assim evidente. Preferências todas têm mas a chefe deve ser o mais imparcial possível”. E5 (FL).</p> <p>6.3.– “Em relação há parte do trabalho em equipa, concordo com o que a R. diz que realmente com aqueles enfermeiros que vêm fazer turnos e que não estão integrados no serviço acaba por ser muito complicado e aí não há trabalho em equipa. Mas mesmo com os enfermeiros que estão no serviço, por vezes, é bom o trabalho de equipa, o espírito de entreaajuda, mas por vezes acaba por levar a uma má prática”. E12 (V).</p> <p>5.– “Concordo com o que disse a V., por vezes existe esse cuidado da parte dos enfermeiros em partilhar a sua sabedoria. No entanto também se verifica que muitas das vezes o que os enfermeiros dizem-nos não corresponde ao que fazem, ou seja, as suas atitudes ficam aquém dos valores ideais. Eles partilham o seu saber mas [...]”. E 1 (JU).</p>
	Capacidade de adaptação e de sincronização com os interesses da equipa	<p>5.- “Às vezes há situações, não só neste estágio, em que os enfermeiros fazem um procedimento de forma diferente da que nos foi ensinada, mas como sabem que nós somos alunos, dizem: vocês sabem que não é bem assim que se faz, têm que seguir mais uma série de procedimentos, mas [...] já que sou eu a fazer faço de forma mais abreviada e se calhar não com todos os cuidados. Normalmente têm esse cuidado de dizer, e tentam perceber se nós, alunos sabemos fazer da forma correta. Outras vezes temos profissionais que por saberem que têm alunos a ver os seus procedimentos adaptam-se tentando fazer tudo de forma correta ainda que levem mais tempo a executa-las”. E12 (V).</p>
	Estabelece prioridades, define objetivos e avalia as ações utilizadas	<p>2. – “Eu já estava com dificuldade em lidar com a situação, depois ter que gerir os outros doentes também não foi fácil. Mas foi um momento para refletir e melhorar a minha postura”. E 1 (JU).</p> <p>2. – Também é importante que aprendamos a gerir estas situações e termos capacidade de avaliar as nossas ações um dia, todos nós estamos sujeitos”. E 1 (JU).</p> <p>(Avalia as ações utilizadas)</p>
	Planeamento, gestão de tempo e recursos e sentido de organização	_____

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
	Capacidade de resolução de dilemas éticos	<p>2.– “Outro momento que eu tive foi o caso de um familiar de um senhor já idoso, que também já estava no final de vida, que chegou ao serviço com um papel para eu assinar uma declaração em que os bens... uma procuração, tendo sido agressivo com a equipa de enfermagem e com a equipa médica. Ao outro dia apareceu novamente no serviço acompanhado pela sua advogada, pois queria à força que o doente ou alguém assina-se a procuração dando-lhe poderes. Fiquei perplexa com toda a situação e questionei-me qual a intenção do senhor, que dizia era afilhado do doente: será que pretendia dar um fim de vida digno ao seu padrinho ou queria aproveitar-se de toda aquela situação? Por outro lado nem nós sabíamos até que ponto o doente naquele estado estaria consciente do documento que o afilhado queria que ele assinasse. Como verifiquei se para os profissionais foi complicado gerir aquela situação para nós estudantes fica um turbilhão de sentimentos e de valores. Perante esta situação qual a atitude mais correta?”. E5 (FL).</p> <p>2.– “É engraçado também a diferença de experiências que nós acabamos por ter, por estarmos em diferentes serviços no estágio de IVP. Eu não lidei tanto com o processo de luto, mas lido continuamente com uma parte mais psicológica do doente, por assim dizer. Nós estamos num serviço bastante específico em que recebemos doentes de diferentes faixas etárias, podem ser doentes mais idosos mas também doentes bastante novos, com idades próximas das nossas. Tivemos um jovem, que está internado no serviço, que ficou paraplégico e que acabou por me questionar, dizendo: “ não sei o que fazer da minha vida! Diga-me sr. enfermeiro o que vai ser de mim? Como é que vou continuar a viver neste estado. Se tivesse no meu lugar o que faria?”. Para mim foi um confronto de sentimentos, primeiro, porque não tenho uma bagagem assim tão grande de experiência para me comparar há vivência que aquele senhor tinha, por outro lado, quem sou eu para lhe dar um conselho, para lhe dizer a palavra certa naquele momento. Nós vamos muito ao básico, dizendo: vai tudo correr bem ou pelo lado da esperança, mas isso, possivelmente, é o lado mais fácil, o caminho mais difícil nós nem sempre o sabemos pautar”. E4 (R).</p> <p>2.– “Percebo que por vezes é necessário e penso se fosse um familiar gostaria que tivesse esse privilégio e fosse para o quarto individual. Quando pensava nisto ficava com um dilema de valores. Afinal o que é correcto? Por um lado crítico e não concordo e por outro lado compreendo e concordo”. E6 (E).</p> <p>1.– “Acho que esta relevância de valores é um exercício interior em que por vezes os valores que defendemos são postos em causa”. E10 (L).</p> <p>2.– “Eu pensava que tinha alguns valores intocáveis e que perante determinadas situações já não sei o que fala mais alto”. E2 (J).</p> <p>2.– “Outra questão que me fez refletir teve a ver com a competência ou incompetência. Houve um doente que foi admitido no serviço e que todo o processo indicava que tinha sido a perna direita acometida, que a fractura que apresentava era na perna direita e quando foram a operar abriram a perna esquerda. O que é que fizeram? Colocaram uns parafusos e uma placa só para dizer que não abriram em vão, na verdade não tinha nada, só colocaram para justificar. Isto levanta algumas questões. Nós não podemos dizer só que a culpa foi do médico porque... a culpa pode ter sido do médico, é verdade, mas nós como enfermeiros, não podemos limitar a dizer, ah porque temos um amplo</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>conhecimento e porque o nosso trabalho não é reconhecido e podia ser reconhecido... mas na verdade o enfermeiro que estava lá e que nessa noite lhe colocou a tração cutânea pré-cirurgia, se calhar devia ter ido ver ao RX e se fosse ver o RX ia ver que a factura não era naquela perna. E nós não podemos estar, como enfermeiros isso acontece muitas vezes, a delegar as culpas e a responsabilidade para o médico e depois querer ser reconhecidos pelo nosso trabalho, porque isso não é possível, nós só podemos ser reconhecidos por aquilo que fazemos e também pela responsabilidade que temos. E depois também está aqui muito implícito a verdade porque depois os médicos disseram que realmente abriram, não disseram que abriram por engano que era o que deviam ter feito, mas não disseram que colocaram uma placa e os parafusos. Disseram à família que tinha ali uma pequena lesão e na verdade isto é vergonhoso, tanto para a classe médica como para a enfermagem, coloca em causa uma série de questões e até porque colocaram a placa e abriram aquela perna e no fundo a ferida infectou. Por isso, existem aqui uma série de coisas que precisavam de ser trabalhadas e muitas vezes nós, alunos ultrapassa-nos um bocadinho, não temos aquela bagagem para chamar as pessoas atenção. É um dilema!”. E12 (V).</p> <p>8.– “Podes não ter a competência para, por exemplo, num caso que envolve questões éticas eu não me sinto com competência, muitas vezes, para saber discernir qual será a melhor opção”. E6 (E).</p>
Nível atitudinal	Capacidade de comunicar	_____
	Atitude positiva face à mudança/abertura a novas aprendizagens	_____
	Respeito pelo direito do doente à privacidade/dignidade e respeito pelo princípio da autonomia	<p>1.– “Existem valores indispensáveis ao curso de enfermagem como: a dignidade”. E10 (L).</p> <p>2.– “Estamos a fazer a múmia e tentamos fazê-lo com todo o respeito possível e com toda a dignidade que a pessoa merece”. E9 (F).</p> <p>2.– “Outra situação que verifiquei foi o caso de termos uma pessoa de etnia cigana internada e na passagem de turno não se referirem ao doente pelo nome da pessoa mas referirem-se ao ciganito, se for chinês... Claro que isto depende dos serviços, pois já estive noutros serviços em estágio que a atitude era diferente. Faziam questão de dizer primeiro o nome do doente e só depois dizer o número da cama. Eu acho que um dos princípios a respeitar no doente é este ser chamado pelo seu próprio nome”. E3 (N).</p> <p>2.– “Aquilo que a professora falou agora de nomearmos pessoas pelo número da cama.... No serviço cheguei a dar informação a outros enfermeiros e de dizer: o Sr. António e de me perguntarem, mas quem é esse doente? Qual a cama? Realmente meteu-me uma certa impressão porque sempre que eu falava no senhor, perguntavam, mas esse é quem? Tinha que estar a dizer qual era a cama para identificar a pessoa. Acho que algumas das experiências que</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>tenho, foram-me marcando ao nível dos valores. O facto de identificarmos o doente pelo seu nome começa logo por demonstrar que respeitamos o doente enquanto pessoa". E2 (J).</p> <p>2.– “Por outro lado também presenciei que há enfermeiros que rotulam os doentes, ou seja, doentes que fazem muitas perguntas, que questionam o seu estado de saúde, os exames que fazem, etc., ou que solicitam mais a presença dos enfermeiros, começam a ser rotulados por ser muito apelativos, se fazem muitas perguntas incomodam, porque querem saber de mais e acabam por criar complicações, e eu pensava, e se fosse eu? Queria saber o que ia acontecer, o que iam fazer... eu acho que tento sempre colocar-me na pele do doente e se fosse eu que estivesse ali, eu acho que essas situações me custam muito por causa disso. É necessário respeitar o doente no direito que lhe assiste [...]”. E7 (B).</p> <p>3.2.– “O curso promove certos valores como a dignidade”. E4 (R).</p> <p>7.2. – “Atitude correta baseada na dignidade”. E4, E6, E8, E11 (R, E, A, R).</p> <p>8.– “Eu acho a dignidade devia ser um valor a ser incluído no Código Deontológico. É mais do que fundamental na enfermagem é dos que infelizmente mais falta faz”. E11 (R).</p> <p>8.– “Ter respeito pela pessoa pela sua dignidade”. E6 (E).</p> <p>8.– “O respeito, a dignidade, eu tenho a certeza que são para mim valores que eu os integro, que os tenho comigo e por isso eu acho que são mais importantes”. E6 (E).</p> <p>1.– “É fundamental respeitar a autonomia do doente o seu direito à escolha”. E11 (R).</p> <p>3.2.– “O curso promove certos valores como o direito à escolha, o princípio da autonomia”. E4 (R).</p> <p>7.1. – “É importante o respeito pelo princípio da autonomia do doente”. E1, E2, E3, E6, E8, E10, E12 (JU, J, N, E, A, L, V).</p>
	Respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente	<p>1.– “Para mim é muito importante também o respeito pelos seus valores”. E4 (R).</p> <p>1.– “Saber respeitar os outros”. E7 (B).</p> <p>1.– “Quando cheguei à parte prática consegui integrar o valor respeito pelos valores, pelas crenças [...]”. E4 (R).</p> <p>1.– “Existem valores indispensáveis ao curso de enfermagem como o respeito [...]”. E10 (L).</p> <p>1.– “Para além da responsabilidade, tal como o R. dizia, também acho muito importante o respeito pelo doente”. E8 (A).</p> <p>2. – “Outra situação... eu dou muito valor, por exemplo, ao respeito, não só por nós próprios, pelos doentes, pelos profissionais, pelos colegas, mas acho que os próprios doentes também têm que saber respeitar os profissionais e já houve situações no serviço de agressões a profissionais, nomeadamente a enfermeiros, que ficou marcado, não foi</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>propriamente no meu turno, mas foi numa noite e eu no turno seguinte de manhã na passagem de turno soube da história". E 1 (JU).</p> <p>7.1.– “O respeito”. E12 (V).</p> <p>7.1. – “O respeito”. E1, E2, E3, E6, E8, E10, E12 (JU, J, N, E, A, L, V).</p>
	Promoção da imagem profissional de Enfermagem	_____
Influência da Escola	Em sala de aula	<p>1.– “Ao longo do curso, nomeadamente nos dois primeiros anos, temos essencialmente a base teórica, depois é que passamos à parte prática e por isso a nossa opinião vai mudando, de acordo com as nossas experiências de estágio vamos passando por um processo de maturação ao longo do curso. Os valores que possivelmente valorizava no 3.º ano do curso, para não dizer no início do curso são diferentes dos valores que valorizo hoje, que estou a acabar o curso. Na fase mais teórica achamos mais importantes certos valores e depois na prática mudamos essa opinião. Cada pessoa tem a sua forma de ser, a sua vivência o que vai fazer com que hierarquize os valores de forma diferente. Acho que dificilmente haverá duas pessoas, designadamente dois estudantes em que a classificação dos valores será igual. Isto tem muito a ver com o processo de maturação que vai sendo obtido ao longo dos anos do curso. Provavelmente numa fase mais teórica é tudo mais “certinho”, tudo o que é absolutamente mais ético, politicamente correto e depois na prática”. E3 (N).</p> <p>1.– “Eu tenho ouvido atentamente as respostas e acho interessante as várias vertentes de cada um. A definição de valores, que é o que nós valorizamos e priorizamos e a questão da divisão do curso de quatro anos, em que dois anos são de teoria, por assim dizer, e dois anos de prática e aqui sim na prática obtêm-se uma bagagem mais alargada sobre os valores. Embora eu penso que se ao longo do curso fossemos tendo teoria e prática, certamente haveria uma maior consolidação da aprendizagem em termos de conhecimento e dos valores. Obviamente que, basta aquelas aulas teóricas de ética, que nos falam sobre os valores da profissão, mas como não temos a vertente prática não se consegue interiorizar os valores”. E4 (R).</p> <p>1.– “Eu também acho que o curso nos dá valores, faz parte do plano curricular. A Bioética e essas disciplinas [...] que transmitem valores, é certo, mas é teórico, não deixa de ser teórico e nós aprendemos a teoria como aprendemos outra teoria qualquer. Acho que o curso transmite-nos esses valores, sejam nos dois primeiros anos, sejam nos dois últimos, de qualquer forma transmite. Depois depende muito da pessoa com quem estamos, porque existem questões da personalidade, valores pessoais que estão implícitos na pessoa e que na minha opinião há coisas que não se mudam e se uma pessoa não tem um bocadinho de senso de responsabilidade na vida pessoal, também não sei até que ponto vai mudar isso porque aprende na escola ou aprende na teoria sobre ela”. E6 (E).</p> <p>1.– “Na minha opinião, a instituição enquanto escola faz com que haja uma consolidação dos valores. A escola é uma</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>consolidação porquê? Em relação à divisão do curso, na parte teórica todos nós tivemos oportunidade de termos Bioética - é uma disciplina que faz com que entendamos os valores profissionais preconizados para a enfermagem e dá-nos uma partilha de experiências. Eu acho que a instituição, escola permite essa consolidação de valores, que é muito importante". E7 (B).</p> <p>1.- "Eu partilho da mesma opinião dos meus colegas. Durante o curso de enfermagem, não só na unidade curricular de bioética mas em todas as unidades curriculares falamos muito em valores. A verdade é que nós quando chegamos à parte clínica temos mais noção da realidade desses valores". E8 (A).</p> <p>1.- "No contexto do curso de enfermagem temos unidades curriculares em que aprendemos os valores universais que podemos aplicar na prática de enfermagem, a nível teórico. Por vezes observamos que há uma certa disparidade entre o que o enfermeiro ou o docente diz e o que faz". E9 (F).</p> <p>1.- "Vou compilar aquilo que foi dito, sendo que me identifico mais com a opinião da B.. O papel da escola é o culminar naquilo que devemos ser. Existem unidades curriculares como a bioética e o comportamento e relação que para mim são das unidades curriculares mais completas em valores, ou seja, dão mais ênfase aos valores. A grande diferença está em cada pessoa face aos valores que hierarquiza e lhe dá uma maior importância na prática". E10 (L).</p> <p>1.- "Eu penso que o curso em si, relativamente à formação de valores, dá-se em três momentos na parte teórica, nas aulas teórico-práticas e no estágio, sendo que, quando entramos para o curso de enfermagem trazemos na bagagem valores. Se alguns valores ainda não estão apreendidos sem dúvida que durante o curso e com o tempo vamos apreende-los. Na parte teórica temos a percepção dos valores adequados ao curso de enfermagem. Todos estes valores: responsabilidade, dignidade, direito à escolha são bastante solidificados na escola, reforçando mais uma vez que as aulas teóricas são uma base muito forte para nós nas práticas conseguirmos utilizar os valores, até porque é nas aulas teórico-práticas que pela primeira vez juntamos a parte técnica, que é as nossas capacidades de procedimento com a nossa capacidade de interagir com o doente e de começar a perceber que os valores teóricos e a parte teórica são o começo da prática". E11 (R).</p> <p>1.- "De forma diferente da R. identifico dois tempos na forma como a escola nos incute os valores. Nos dois primeiros anos os valores são todos muito uniformes porque a formação é igual para todos, seja na parte teórica ou teórico-prática". E12 (V).</p> <p>1.- "Quando começamos a ter aulas teórico-práticas, como por exemplo nas aulas do autocuidado, nas respostas corporais à doença vamos tendo a percepção dos valores a termos em consideração". E11 (R).</p> <p>3.- "Para mim as unidades curriculares que promovem a aprendizagem dos valores são: Respostas Corporais, principalmente o autocuidado, acho que realmente beneficiou muito, tal como a Bioética. E acho que são as três mais relevantes". E11 (R).</p> <p>3.- "Eu para além das que disseste ainda inclui-a o prestador de cuidados dando maior ênfase à unidade curricular do</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>autocuidado”. E7 (B).</p> <p>3.– Eu por acaso acho que em todas as unidades curriculares aprendemos valores, não só os valores teóricos, mas também aprendemos com as pessoas. Eu aprendi imensos valores, por exemplo, em linguagem gestual, e eu não estava lá para ver valores, mas aprendi-os, sobretudo pela postura e atitude da professora. Eu acho que em todas as unidades curriculares nós aprendemos valores, resta-nos é sabermos aprende-los e conseguirmos depois transmiti-los corretamente nas diferentes situações. Claro que depois há as específicas que nos ensinam a teoria e...”. E6 (E).</p> <p>3.– “O que eu acho é que de forma mais ou menos clara, os valores acabam por estar presentes, temos é que ter a sensibilidade para os reconhecer. A única em que realmente não descobri valor nenhum foi a prática inglesa. E10 (L).</p> <p>3.2.– “A unidade curricular que mais influenciou a minha aprendizagem dos valores, em termos teóricos para o contexto clínico foi na Introdução à Prática Clínica, até pela forma pedagógica como os alunos aprendem nesta unidade e a forma como os professores orientam os alunos. O tema que na altura trabalhei foi um tema que me ajudou muito no meu estágio de comunidade e acho que contribuiu muito para eu conseguir dar uma resposta mais eficaz para o que se fazia no estágio”. E9 (F).</p> <p>3.2. – “Referente aos casos de Bioética, realmente depois na prática levamos um choque de valores, como foi dito pela J. e pelo R. [...] há aqui um grande jogo dos valores pessoais com os valores profissionais e depois há aquela questão de o que fazer? Na escola ensinaram-me assim e agora tenho de fazer doutra maneira [...]” E3 (N).</p> <p>3.2– “Eu acho que a única coisa que não foi falada, porque a R. já falou nas aulas teórico-práticas, é que nas diferentes unidades curriculares, umas mais do que outras, fazem a ponte entre a teoria e a prática com recurso a casos clínicos. Eu acho que quando estamos só a ter teórica não conseguimos encaixá-la na prática. Daí a importância de apresentarem casos clínicos que eventualmente podem vir a acontecer na prática para ser mais fácil aprendermos e percebermos a melhor forma de agir”. E10 (L).</p> <p>3.2.– “Tenho uma coisa a apontar a esses casos clínicos, por vezes a seleção é um bocado exagerada e não corresponde de todo à verdade, é muito utópico. Lembro-me perfeitamente os casos que apresentaram na Bioética, em que para percebermos alguma coisa do caso tínhamos que pedir mais alguma coisa, dados ... mas é um extremo que não corresponde à verdade. Era preferível pegar em casos reais (experiências de estágio de outros anos) e trazê-los para sala de aula para reflexão”. E4 (R).</p> <p>3.2.– “Concordo com o que disse o R. deviam arranjar casos clínicos mesmo práticos, reais. Por exemplo era interessante, alunos do 4.º ano trazerem dois, três casos clínicos cá para a escola, verdadeiros, reais”. E6 (E).</p> <p>3.2.– “Na minha opinião os valores no curso surgem em três momentos: no início da teórica, nas aulas de orientação tutorial (OT), são relevantes na apreensão dos valores e na prática clínica pela aplicação dos valores e pela interação entre tutores, professores e os próprios doentes. As aulas de OT são a base substancial na formação dos valores: responsabilidade, dignidade, direito à escolha, verdade”. E4 (R).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		6.3. – “Acho que é uma coisa que nos é inculcida na escola o trabalho em equipa, através dos trabalhos de grupo, de apresentações, acabamos por ter isso sempre presente e depois chegamos ao contexto clínico e depois ninguém se entende”. E10 (L).
	Em contexto da prática clínica	<p>1.– “Na prática vamos moldando a opinião em função da situação e apercebemo-nos qual a atitude mais usada e até conseguimos perceber o que é melhor para o doente”. E3 (N).</p> <p>1.– “Quando chegamos à vertente prática somos confrontados com as situações do dia-a-dia e verificamos que os valores, sobretudo na profissão de enfermagem, que é “gente que cuida de gente” são diferentes. Cuidamos de seres humanos, de pessoas e não de máquinas. Um erro pode ser fatal”. E4 (R).</p> <p>1.– “Concordo com que os meus colegas já disseram, na parte teórica do curso falamos de certos valores que temos que aplicar na prática, mas só quando vamos para a prática é que conseguimos verificar a importância desses valores. Para conseguirmos aprendê-los, fazerem parte do nosso ser. Acho que apesar disso cada um de nós tem diferentes valores, há uns mais importantes do que outros mas de uma maneira geral o curso consegue inculcar valores que são específicos da enfermagem. Que cuida de pessoas”. E5 (FL).</p> <p>1.– “Só na prática e mediante as pessoas com quem estamos, sejam os enfermeiros tutores, sejam os professores, aí é que nós sentimos de forma diferente aquilo que são os valores que aprendemos na teoria e de que forma é que na prática temos que aplica-los”. E6 (E).</p> <p>1.– “A parte prática é bastante importante porque é perante situações em concreto, reais que somos obrigados a aplicar esses mesmos valores e a sermos confrontados com os nossos próprios valores. E muitas vezes somos confrontados com as atitudes dos outros profissionais. Porquê que aquele enfermeiro está a fazer assim, será que é atitude correta? Será que é incorreta?”. E7 (B).</p> <p>1.– “Mas depois é na prática que verificamos quais os valores mais importantes, ou seja, porquê que aquele enfermeiro dá mais valor a um valor do que a outro”. E9 (F).</p> <p>1.– “No contexto clínico deparamo-nos com situações que os valores são postos em causa e aí a nossa atitude vai depender da importância que damos a determinado valor em vantagem de outro”. E10 (L).</p> <p>1.– “A partir do momento em que vamos para a prática clínica, de acordo com as várias experiências que vamos tendo e o contacto com os doentes aí sim, os nossos valores vão diferindo e o significado que nós vamos atribuindo a cada um é diferente. Como refere o N. cada um de nós tem a sua hierarquia de valores”. E12 (V).</p> <p>2.– “Outra situação que a E. referiu e que me incomoda, não tanto pelas preferências dos doentes, mas o facto de haver um quarto individual no serviço com uma cama e que não é utilizado e termos doentes a necessitar de isolamento e não vão para esse quarto, ou simplesmente porque não vão... pela gestão ou porque o quarto está</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>reservado para alguém.... No serviço onde estou a fazer o estágio mantém-se o isolamento com o “correr cortinas” numa enfermaria com mais cinco ou seis doentes. Isso não é isolamento! Não é o que nos ensinam na escola”. E3 (N).</p> <p>“Aqui sim na prática obtêm-se uma bagagem mais alargada sobre os valores. Embora eu penso que se ao longo do curso fossemos tendo teoria e prática, certamente haveria uma maior consolidação da aprendizagem em termos de conhecimento e dos valores. Obviamente que, basta aquelas aulas teóricas de ética, que nos falam sobre os valores da profissão, mas como não temos a vertente prática não se consegue interiorizar os valores”. E4 (FGE).</p> <p>“A verdade é que nós quando chegamos à parte clínica temos mais noção da realidade desses valores”. E8 (FGE).</p>
Reflexão sobre a Prática	Reuniões	<p>2.– “Esta situação foi discutida várias vezes na passagem de turno, sendo este o local indicado para reflexão”. E4 (R).</p> <p>2.–Refletimos sobre esta situação na passagem de turno: dar ou não informação ao doente quando um familiar pede para ocultar a informação”. E2 (J).</p> <p>2.– “Refletimos sobre esta situação na passagem de turno e alguns enfermeiros diziam: se ele me perguntar eu digo a verdade, ou seja, que o amigo faleceu; outros enfermeiros diziam que não diriam a verdade, tentariam enovelar até decidirem se contavam ou não; outros eram peremptórios e diziam que não contavam a verdade, porque podia ser prejudicial para a recuperação do doente”. E11 (R).</p> <p>2.– “Acho que as reuniões são importantes porque ao ouvir os colegas a falar das experiências que vivenciaram e da discussão que por vezes temos em conjunto aprendemos muito. Por outro lado as reuniões que fazemos na presença do docente e do tutor também são importantes para termos o feedback em sintonia [...].E8 (A).</p>
	Diários de aprendizagem dos estudantes	<p>2.– “Uma das experiências mais significativas (que tenho expressa no meu diário de aprendizagem) é sem dúvida, quando tenho um doente que morre”. E6 (E).</p> <p>2.– “Tivemos um jovem, que está internado no serviço, que ficou paraplégico e que acabou por me questionar, dizendo: “ não sei o que fazer da minha vida! (foi um dos meus momentos de reflexão no diário de aprendizagem). Diga-me sr. enfermeiro o que vai ser de mim?”. E4 (E).</p> <p>2.– “Foi muito complicado gerir esta situação: dar informação ou não ao doente quando a mãe do mesmo pede para não informar do sucedido (foi uma das minhas reflexões no diário de aprendizagem)”. E2 (J).</p>

Domínio – Acompanhamento dos estudantes
(Código – ACOESTFGE)

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Apoio	Tutor	<p>6.1- “Na questão da tutoria, se calhar é assim, não sei como é que vocês estão a funcionar, mas eu por acaso tenho duas tutoras e a relação que tenho com as duas tutoras é completamente diferente, o que não quer dizer que é má nem boa, é diferente. Sempre me apoiaram mas é importante que se estabeleça uma boa relação. Nós podemos construir uma relação muito boa com o nosso tutor e termos um estágio cinco estrelas, ou então por vários factores externos a relação não é assim tão boa quanto isso e vai condicionar, sem dúvida nenhuma, o vosso estágio futuro enquanto estiverem lá, porque estão sob pressão, as coisas parecem que não lhes correm bem e saem de lá com mais problemas do que quando chegaram ao estágio. Há um desgaste emocional, um desgaste físico, psicológico, e, eu se calhar ultrapassei isso, não pela tutora mas, falei com várias pessoas inclusive com a professora, e acabamos por resolver a situação. Ou seja, temos de encontrar estes mecanismos que nos facilitem a nossa vida. Para mim a relação com as tutoras acabaram por ser uma influência positiva, porque me fizeram crescer em termos das relações interpessoais”. E4 (R).</p> <p>6.2- “A relação que se estabelece com a tutora é muito importante e tem uma grande influência. No meu caso pessoal foi positiva, pois considero a minha tutora um exemplo a seguir que sempre esteve disponível e sempre me apoiou, sobretudo nas minhas dificuldades [...]”. E3 (FGE).</p> <p>1- “Neste percurso académico, muitos valores que apreendi foi em estágio com enfermeiros da prática que foram uma referência como pessoas íntegras e que me deram muito apoio e me fizeram crescer como futura enfermeira”. Digamos que desde o início do curso até agora ao 4.º ano a aprendizagem dos valores foi um processo contínuo de aquisição de novos valores e consolidação de outros e provavelmente a hierarquia foi sendo alterada há medida que me fui deparando com as mais variadas situações. É um exercício interior e que depende de nós, embora a escola nos forneça valores, nomeadamente os valores profissionais, a maneira como utilizamos essa informação é singular”. E10 (L).</p> <p>1.- “Na prática clínica, nomeadamente no estágio de IVP o grande apoio e modelo foi o da minha tutora [...]. Também foi importante ver como os enfermeiros da prática trabalham e as diferentes formas de prestar cuidados de enfermagem para perceber que se complementam teoria e prática”. E11 (R).</p> <p>1.- “Penso que é muito importante rodearmo-nos de bons exemplos, em casa, com a família, com os amigos, para cultivarmos os valores ao longo da nossa existência até chegarmos ao curso de enfermagem. Mais uma vez é muito importante rodearmo-nos de bons exemplos, sobretudo nesta fase crucial para o nosso desenvolvimento: ser enfermeiros. Daí a preocupação da escola, dos professores em encontrarem bons exemplos em bons tutores, porque eles têm uma importância determinante no nosso processo de formação. Por outro lado também temos de ter o discernimento do que a escola nos ensina e não nos deixarmos levar por aquilo que os enfermeiros da prática fazem que por vezes não é o mais correto. Hoje, como alunos do 4.º ano já sabemos que a escola nos ensina o ideal e por vezes utópico perante as realidades com que depois nos deparamos. Mas o importante é que se aprenda os princípios básicos e sejamos capazes de fazer o mais correto com aquilo que nos é permitido. O meu tutor foi um enfermeiro que sempre me apoiou, dando-me</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		<p>autonomia mas responsabilizando por todos os meus atos e atitudes". E12 (V).</p> <p>6.- "Os enfermeiros tutores". E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12 (JU, J, N, R, FL, E, B, A, F, L, R, V). (FGE).</p> <p>6.1- "O papel do tutor é o mais importante na equipa". E12 (V).</p> <p>6.2- "Gostava que a minha tutora tivesse tido menos férias. Implicou que eu andasse sempre a trocar de enfermeiros e a ter de me adaptar o que por outro lado também trouxe benefícios, pois tive a oportunidade de ver e aprender com diferentes pessoas que todas elas têm diferentes formas de prestar cuidados. O problema é a avaliação [...]". E9 (F).</p> <p>Negativa:</p> <p>4.- "Se realmente vai acontecer ou não essa maturação, ... Também toda essa pressão que é exigida ao aluno do 4.º ano em estágio de IVP pode levar à saturação e ao insucesso em várias vertentes das que já referi". E3 (N).</p> <p>6.1.- "Como já disseram quando o tutor não está para apoiar, mas sim para dificultar a aprendizagem, só vai aumentar o stress com que o aluno está no estágio". E4 (R).</p> <p>6.1.- "O tutor quando não apoia provoca pressão, ansiedade, desgaste físico e psíquico". E12 (V).</p> <p>6.2.- "Aquela parte de ... olhava para a minha tutora e havia coisas que não gostava em relação à prática ou atitudes, etc. mas tinha de compreender, da mesma forma que ela também tinha de compreender a minha posição. Só atingindo este ponto de compreensão, de equilíbrio e apoio é que se pode avançar". E4 (R).</p>
	Equipa Enfermagem	<p>2.- "[...] mas acho que o ideal é rodear-nos de bons profissionais, que nos apoiem no nosso percurso de aprendizagem". E10 (L).</p> <p>6.- "Os bons exemplos dos profissionais também são importantes para aprendizagem dos valores". E10 (L).</p> <p>6.1.- "Falei com a enfermeira chefe, que me apoiou [...]". E4 (R).</p> <p>Negativa:</p> <p>2.- "Agora outro tema acho que ainda ninguém referenciou, que é a relação interprofissional. Tem sido para mim um tópico que me tem dado que pensar, especialmente relativamente à relação enfermeiro-médico e enfermeiro-auxiliar de ação médica. O enfermeiro-médico porque em O. a maior parte dos profissionais são homens e há por vezes alguns pequenos momentos constrangedores, que aconteceram quando eu fui ao bloco, por exemplo, em que alguns médicos têm tendência a falar connosco, porque somos alunos, somos jovens, [...]. Temos um médico em particular no serviço, que tem tendência a brincar um bocadinho demais e é preciso alguns travões da nossa parte, como profissionais, como alunas e principalmente como mulheres [...] que me deu que pensar. Eu tive que olhar para ele e pensei: eu sou uma pessoa, tu és outra pessoa, portanto vais levar uma resposta com respeito, mas à altura. E de certa forma não foi fácil porque, quer</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		dizer, eu tenho menos dez anos, ainda não sou profissional, tem sempre aquele degrauzinho abaixo, não é, e então tive que subir um metro para chegar lá. Foi de certa forma algo que contribuiu, não de forma negativa mas até de forma positiva para a minha maturidade". E11 (R).
	Docente	<p>1.- "Neste percurso académico, muitos valores que apreendi foi com docentes que para mim foram uma referência em termos de integridade humana como pessoas, o apoio e a disponibilidade". E10 (FGE).</p> <p>1.- "O modelo do professor é importante para consolidarmos verdadeiramente os valores. Penso que os professores incutem mais os valores da escola, daí ser muito importante nos estágios termos um professor por perto. Por vezes o apoio dado também é diferente. São docentes da escola [...]". E11 (FGE).</p> <p>6.- "Os bons exemplos e o apoio dos professores são importantes para aprendizagem dos valores". E10 (FGE).</p> <p>6.1- "O professor é muito importante para nos ajudar a ultrapassar as relações discordantes que surgem com os tutores, o apoio que nos dão". E4 (FGE).</p> <p>6.1- "Falei com a professora [...] o apoio que me deu [...]". E4 (FGE).</p> <p>6.2- "E aí sim está o apoio do professor que foi importante e decisivo". E9 (FGE).</p> <p>1.- "Neste percurso académico, muitos valores que apreendi foi com docentes que para mim foram uma referência em termos de integridade humana e como pessoas". E10 (L).</p> <p>1.- "O modelo do professor é importante para consolidarmos verdadeiramente os valores. Penso que os professores incutem mais os valores da escola, daí ser muito importante nos estágios termos um professor por perto". E11 (R).</p> <p>6.- "Os bons exemplos dos professores são importantes para aprendizagem dos valores". E10 (L).</p> <p>6.1.- "Assim como o professor é muito importante para nos ajudar a ultrapassar as relações discordantes que surgem com os tutores, que certamente não vão ser benéficas para a aprendizagem dos alunos". E4 (R).</p> <p>6.1.- "Falei com a professora [...]". E4 (R).</p> <p>6.2.- "E aí sim está o papel do professor que foi importante e decisivo". E9 (F).</p>
	Colegas	<p>6.- "O grupo de alunos também acaba por ter alguma influência". E10 (L).</p> <p>6- "É importante sentir-se o apoio e espírito de interajuda entre os colegas". E10 (L).</p> <p>6.1.- "Por isso concordo que o grupo de colegas de estágio que estão connosco é importante para nos ouvir e apoiar". E4 (R).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		6.1.– “Falo muito com a J., ela sabe disso, falei muito com ela [...]”. E4 (R).
Papel do Tutor	_____	_____

Domínio – Questões éticas
(Código –QUEETIFGE)

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Valores Envolvidos	Terminais	<p>7.1. – “A igualdade”. E12 (V).</p> <p>7.1. – “A igualdade”. E1, E2, E3, E6, E8, E10, E12 (JU, J, N, E, A, L, V).</p> <p>(Igualdade)</p>
	Instrumentais	<p>1.– “A responsabilidade é daqueles valores que para mim é muito importante. É evidente que fora da minha vida académica eu também tenho de ser responsável, por isso a responsabilidade é um processo contínuo, sendo que no curso de enfermagem permite aos estudantes criar fortes ligações com este valor: a responsabilidade. Cuidamos de seres humanos, de pessoas”. E4 (R).</p> <p>1.– “Agora é normal haver uma ambiguidade de valores porque nós somos pessoas diferentes, damos ênfase mais a um valor do que a outro. No entanto estou de acordo que a enfermagem é uma profissão de responsabilidade e que para sermos bons enfermeiros temos que ser responsáveis, conhecermo-nos bem, sabermos os nossos limites”. E7 (B).</p> <p>1.– “Concordo com a opinião, principalmente do R. acerca da responsabilidade. Este valor é muito importante no curso de enfermagem pelo facto de cuidarmos de pessoas. É um valor que tem de ser intrínseco à nossa personalidade. Temos de ser responsáveis em tudo que fazemos na vida”. E9 (F).</p> <p>1.– “Existem valores indispensáveis ao curso de enfermagem como a responsabilidade”. E10 (L).</p> <p>1.– “Quando cheguei à parte prática consegui integrar o valor da responsabilidade [...]”. E4 (R).</p> <p>1.– “Concordo com o que disse o R. em relação à responsabilidade. É daqueles valores que para mim é básico” E11 (R).</p> <p>3.2.– “O curso promove certos valores como, a responsabilidade”. E4 (R).</p> <p>4.– “Isto é muito importante e é essa a parte que realmente a escola nos incute, a responsabilidade”. E12 (V).</p> <p>7.2. – “Atitude correta baseada na responsabilidade”. E4, E6, E8, E11 (R, E, A, R).</p> <p>8.– Invertia a competência, não logo no segundo lugar. A responsabilidade acho que sim, é mais importante. Nós se formos responsáveis, ser responsável implica que todos os outros valores também se façam sentir. No campo profissional, eu sou responsável se eu tiver respeito, se eu tiver dignidade, ou seja, eu acho que a responsabilidade é sem dúvida o mais importante. Mas eu punha respeito, dignidade antes da competência, porque nós temos que ser competentes, é um facto e é importante, mas eu posso ser competente se não tiver respeito pela pessoa? (colocava a competência em 4.º lugar)”. E6 (E).</p> <p>8.– Ou seja, ser responsável é da tua competência, tens que ser responsável, ponto. Só que tu podes, imagina, tu não</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		<p>tens que ser totalmente competente para seres responsável. Tu tens que ser responsável, daí ser um valor importante em enfermagem". E6 (E).</p> <p>8.– “Agora nota-se mais o peso da responsabilidade no quarto ano, por isso aparecer primeiro a obediência nos cinco menos importantes e nos cinco mais importantes a responsabilidade. Agora no 4.º ano é que nos apercebemos do peso da responsabilidade”. E10 (L).</p> <p>(Responsabilidade)</p> <p>3.2.– “O curso promove certos valores como a verdade”. E4 (R).</p> <p>7.1. – “A verdade”. E1, E2, E3, E6, E8, E10, E12 (JU, J, N, E, A, L, V).</p> <p>(Verdade)</p> <p>1.– “Existem valores indispensáveis ao curso de enfermagem como a competência”. E10 (L).</p> <p>7.2. – “Atitude correta baseada na competência. Sendo que a competência engloba tudo”. E4, E6, E8, E11 (R, E, A, R).</p> <p>8.– “Eu não concordo só num pormenor, se calhar tem a ver com aquilo que para mim significa competência. Eu considero que competência envolve todo o resto, porque eu acho que uma pessoa para ser competente tem que ter todos aqueles parâmetros. Para ser competente naquilo que faz, tem que ter o respeito. Sim porque eu acho que engloba todos os outros valores. Eu acho que quando se mede competentes é aquele que respeita todos os outros parâmetros”. E11 (R).</p> <p>8.– “Acho interessante realmente o facto de a competência estar tão perto da responsabilidade. Em termos de gráfico, pensava quando eu fiz isso, pensava que estaria mais para baixo. A definição que deste de competência é muito completa e eu vou pela tua definição, mas há várias pessoas que têm uma definição diferente. Assim concordo que a competência deveria vir em primeiro lugar”. E4 (R).</p> <p>8.– “Eu acho que a competência também se pode ir adquirindo e sendo nós enfermeiros a competência prática são coisas que nós aprendemos [...] estou a dizer mesmo competências de um modo geral. A competência engloba tudo, eu acho que é algo que se pode ir adquirindo. Ou seja, eu não sou totalmente competente. A competência engloba várias coisas. Não tenho todas as coisas, não tenho competência total, tenho parte dela”. E6 (E).</p> <p>8.– “Ultimamente tem-se feito e eu digo isto um bocadinho, também são conceitos que eu tenho formado há pouco tempo, se calhar também pelo facto de ter algumas conversas com a minha enfermeira tutora sobre isso. Porque o significado de competência também tem sido melhorado ou tem sido discutido por isso é que agora tem-se uma posição diferente do que será a definição de competências, e se calhar na altura do preenchimento do questionário nem tinha tanto essa percepção”. E11 (R).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		8.– Eu percebo o que tu estás a dizer, mas lá está, por isso mesmo é que a competência é aquele topo que toda a gente deveria ser, que englobaria todos os parâmetros que devias ter, mas se calhar ainda não conseguiste lá chegar. E11 (R). (Competência)
		8.– “Eu acho que obediência está ali, a maior parte de nós entende obediência como algo negativo, subserviência. Como aquela coisa do ser inferior e ter que obedecer, e eu contra mim falo, eu acho que é muito difícil nós separarmos a obediência da subserviência”. E11 (R).
		8.– “Eu acho que o facto de termos colocado em primeiro a obediência, cinco menos importantes no 4.º ano) também reflete um bocadinho a nossa prática e naquilo que nós temos percepção da hierarquia que existe, do facto de sermos alunos e depois do facto de haver as diferentes profissões nos mesmos locais de trabalho, umas se sobrepõem a outras. Acho que obediência também se destaca por causa disso”. E11 (R). (Respeitador/Obediente)
	Profissionais	1.– “Existem valores indispensáveis ao curso de enfermagem como: o sigilo”. E10 (L). 7.1. – “O sigilo profissional”. E1, E2, E3, E6, E8, E10, E12 (JU, J, N, E, A, L, V). (Sigilo)
		7.1.– “O discernimento” (juízo, critério). E12 (V). (Discernimento)
		7.1. – “A justiça”. E1, E2, E3, E6, E8, E10, E12 (JU, J, N, E, A, L, V). (Justiça)
		8.– “Eu acho que o altruísmo devia vir mais para cima. Este valor é considerado como valor universal pela Ordem dos Enfermeiros (nos cinco menos importantes aparece na 5.ª posição)”. E10 (L). 8.– “Eu dava mais valor ao altruísmo, não ficava nos valores menos importantes. Andava ali pelo meio, algures depois dos cinco mais importantes”. E6 (E). (Altruísmo)

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		<p>8.– “A maleficência é tão preconizada pela Bioética na escola no sentido de não se praticar, ou seja, sermos respeitadores, cumpridores e realmente é porque de facto lhe dão uma importância muito grande e por isso está nos cinco menos”. E12 (V).</p> <p>(Maleficência)</p>
		<p>8.– “Os alunos do 1.º ano classificam o valor humildade nos 5 valores mais importantes, comparativamente com os alunos do 4.º ano que nem fazem referência”. E4 (R).</p> <p>8.– “Eu acho que são assim mesmo certinhos. Eu acho a humildade. Apesar da autonomia até ser daqueles temas mais abordados, há as limitações, há aquilo que é o papel do enfermeiro, eu acho que a humildade é mais do que fundamental na enfermagem é dos que infelizmente mais falta. E acho que deviam ser mais sublinhados não só aos enfermeiros que estão a ser formados agora, que esses felizmente já têm um aporte bem grande de ensino sobre isto, mas aos que estão nos serviços. Eu acho que não terá bem esse sentimento, mas terá que ser reforçado., porque eu acho que o corupio do dia-a-dia do trabalho em si faz com que se deixe de marcar tanto esses valores, acho que é preciso. A humildade devia ser um dos valores a incluir no Código Deontológico”. E11 (R).</p> <p>8.– “Por isso a nível da humildade eu acho que eu tenho que ser humilde para saber que há sempre que melhorar, há sempre o que procurar para ser melhor e muitos enfermeiros, depois da licenciatura, acomodam-se e acham que já sabem tudo não precisam de saber mais nada. Mas ainda vemos... eu até já sei, não preciso de procurar muito, e às vezes há certas pessoas que até estudam e tudo o mais, mas não têm aquela humildade de dar o benefício da dúvida, ou até de ouvir o outro e se calhar não ter aquela percepção de que a opinião deles é que conta, ele é que é importante e está correto. Também é preciso ser humilde nesse sentido”. E12 (V).</p> <p>(Humildade)</p>
	Pessoais	<p>1.– “É no contexto familiar que nos são transmitidos os valores de base que nos fazem como pessoas. Quando chegamos ao curso de enfermagem, pessoas adultas, somos detentores da maior parte dos valores, no entanto quando optamos pela profissão ser enfermeiro, existem valores que são indispensáveis ao curso e que têm de estar presentes”. E10 (L).</p> <p>1.– “Todos nós antes de irmos para a escola temos os nossos valores pessoais, os nossos valores intrínsecos a nós próprios”. E7 (B).</p> <p>1.– “Eu também partilho da opinião dos meus colegas do que foi dito até agora. Acho que a imposição dos valores é muito anterior à nossa entrada no CLE. Todos temos valores interiorizados antes de entrarmos no curso. Os valores que a família nos transmite, que a sociedade, que a própria escola nos dá”. E9 (F)</p> <p>1.– “Agora no final já há uma série de opiniões, pelo que vai ser um pouco difícil dizer algo de novo, concordo com o que foi dito na sua maioria, especialmente com o que disse a E. sobre as características intrínsecas a cada pessoa e isso ser</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		<p>muito importante depois a nível do desenvolvimento de valores, enquanto enfermeiros. Concordo também com o que disse a B. e a L. acerca dos valores de base e a importância que a família tem na transmissão de valores até ao momento em que entramos para o curso de enfermagem. Se não tivermos determinados valores, penso que não é com a entrada no curso que vão ser adquiridos, por ex. ser honesto". E12 (V).</p>

MATRIZ DA ANÁLISE DE CONTEÚDO DO *FOCUS GROUP* TUTORES

Domínio - Estágio de IVP/Opção

(Código – ESTIVPFGT)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Caraterísticas do Estágio	Conquista de autonomia	3.– “O estágio de IVP pelo tempo que comporta permite que o aluno adquira um dos valores que devem ser incluídos no Código Deontológico do enfermeiro é a autonomia”. E2 (N)
	Aperfeiçoamento de competências	<p>1.– “Na minha opinião o Curso de Licenciatura promove a aquisição de valores, pela variedade de estágios, pelos quais os alunos passam, adquirem experiências aos vários níveis, quer também pela filosofia da própria escola, para a qual eu conheço e que incute desde a parte do curso de base, a parte teórica esses valores e depois tem, a possibilidade da prática, praticar, verificar como podem validar as coisas na prática. O campo dos estágios é um espaço privilegiado para os valores e para o aperfeiçoamento de competências nomeadamente o estágio de IVP”. E1 (S).</p> <p>1. – “Os alunos ao longo do curso vão tendo experiências que promovem a aprendizagem dos valores, nomeadamente nos estágios e concretamente no estágio de IVP que é um estágio longo onde podem consolidar esses valores e adquirir e/ou aperfeiçoar competências. A própria escola com a sua filosofia própria também transmite valores, que depois se repercutem na prática clínica. E2 (N).</p> <p>3.– “Essa questão que este ano foi o último estágio de IVP digo já que está mal. Primeiro porque não criam vinculação nenhuma e acho que um estágio destes a meu ver é fundamental pelo tempo que os alunos se mantêm no serviço. Um currículo escolar da nossa natureza tão prática, para se compreender os valores que existem numa equipa de enfermagem, no trabalho de um enfermeiro, é preciso tempo. É preciso criar uma vinculação com a equipa. Claro que podemos sempre dizer que às vezes essa vinculação pode não ser a melhor, pode haver problemas mas isso sempre foi uma inerência e há de continuar a ser, nem sempre as coisas correm como nós queremos. Mas em princípio, os valores que seriam transmitidos aqui e a importância deste estágio, é como o próprio nome indica, uma integração à vida profissional. E isso tinha toda a lógica de ter a extensão que tinha, primeiro para compreender valores como: a pontualidade, a responsabilidade, a autonomia, o aperfeiçoamento de competências [...] para isso tudo este estágio é importante. O que nós queremos é que os alunos também adquiram competências já a um nível profissional. Para isso precisam de ter tempo para conseguir observar, conseguir praticar, para conseguir adquirir também essa responsabilidade de cumprir um horário, são valores importantes que nós cada vez mais temos que cumprir na nossa vida, porque nós profissionais somos penalizados se não cumprimos. Penso que este estágio era muito importante para as atitudes e comportamentos. Era aqui, principalmente, neste estágio, que nós conseguimos trabalhar estas questões”. E2 (N).</p> <p>3.– “Não é num estágio de mês e meio que eu vou dar confiança e nem autonomia a um estudante para [...] penso que não é tempo suficiente, e acho que todos concordamos com isso. Nem tão pouco o aluno se sente à-vontade. Quando estiver integrado acabou o estágio. Apenas fez a integração não conseguiu desenvolver outras competências. Quando mudamos de</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>serviço temos um mês de integração. O novo estágio designado opcional tem a duração de um mês a mês e meio ?? Penso que o IVP é fundamental para se consolidar tudo o que foi-se criando ao longo dos quatro anos de curso. Não concordo com o acabar do IVP porque não há tempo suficiente para compreender os valores. O estágio de IVP tem toda a lógica para a consolidação dos valores. Ora o novo modelo curricular não vai contemplar esta construção de valores profissionais". E2 (N).</p> <p>3. – “Penso que o estágio de IVP trabalha-se a questão do trabalho em equipa que é fundamental para a profissão de enfermagem. É aqui que vamos perceber que vamos trabalhar com um conjunto de pessoas que podemos criar uma afinidade, ou não, com essas pessoas de que forma vamos lidar com isso. Enquanto num estágio de um mês, mês e meio não temos esse problema, estou com outras pessoas, não tenho que criar qualquer empatia, ou não, com essas pessoas. E3 (P).</p> <p>3. – “O IVP promove o trabalho em equipa logo o novo modelo curricular vai fazer perder tudo isso”. E3 (P).</p> <p>3.– “Eu estava a pensar no estágio de IVP [...] concordo com tudo o que já foi dito. Nós, enquanto profissionais quando mudamos de serviço, temos um mês de integração como é que os alunos vão ter um estágio opcional com um mês ou mês e meio. A escola tem de refletir sobre isso [...]”.E3 (A).</p> <p>3. – “Como profissional na integração ao serviço têm-se um mês para fazer a integração e muitas vezes nem um ano é suficiente. Logo como se vai integrar um aluno em tão pouco tempo. Que objectivos e que competência profissional se espera? O número de experiencias? O número de horas de estágio? O tempo de estágio é importante na construção de valores e competências profissionais”. E1 (S).</p> <p>4.– O estágio de IVP é importante para a aprendizagem dos valores, até pelo tempo que este estágio tem, 5 meses. É aqui que eles adquirem ou aperfeiçoam competências procedimentais, atitudinais e verbais”. E2 (N), E1 (S), E3 (P), E4 (D), E5 (C), E6 (A).</p> <p>6. – “Daí o IVP dar-nos espaço e tempo, para isto tudo. Perceber o que é aquele aluno, quais são as expectativas, o trajeto do aluno, não são as notas dele, mas as dificuldades que ele foi sentindo ao longo do ensino clínico para puder aperfeiçoar as suas competências”. E1 (S).</p> <p>6. – “Quando falamos em estágio de IVP têm-se ideias pré-concebidas. Estamos à espera que o aluno tenha os doentes todos. Embora sei que são alunos. Mesmo os alunos do mestrado, profissionais quando estão em estágio são alunos e não profissionais. Mesmo agora no estágio de IVP, o aluno começou por ficar responsável por um doente, passado duas semanas é que ficou com dois e só no final é que ficou com três, porque os estágios anteriores não lhe proporcionaram aquela capacidade para dar resposta a todos os doentes. Há uma ideia preconcebida dos alunos de IVP e que nós temos de nos adaptarmos porque atualmente o aluno que nos chega é diferente [...]. Devemos-lhe proporcionar as melhores condições para o estágio correr bem e ele adquirir o máximo de competências possíveis a todos os níveis”. E4 (D).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Processo de Integração	Atitudes dificultadoras	_____
	Atitudes Facilitadoras	_____

Domínio – Experiências Significativas

(Código – EXPSIGFGT)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Confronto com situações delicadas	Doente terminal	7. – “No Hospital em que trabalho, é um hospital central, cuja vocação é a vertente curativa, é o tratamento curativo, no entanto cada vez mais assistimos doentes em fase terminal e portanto nós temos que tratá-los de forma diferente, tentamos adaptar o serviço a essa fase diferente da vida. Eu penso que os alunos também se apercebem disso, embora por vezes é preciso explicar-lhes e sensibiliza-los para as diferentes formas de tratamento nestes casos específicos, por exemplo: não é preciso monitorizar tensões em todos os turnos. É preciso que eles se apercebam que a rotina não se mantém nestes doentes. O importante é proporcionar conforto ao doente. Mas também verificamos que os profissionais não têm esta capacidade de identificar estas diferenças de tratamento [...]. Sinto que é das situações que mexe muito com os alunos são os doentes em fase terminal e sobretudo os doentes em sofrimento”.E3 (P).

Domínio – Aprendizagem de Valores
(Código – APRVALFGT)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Nível verbal	Pensamento crítico	<p>1.– “Concordo com o que tem sido dito, sendo que é importante que os alunos tenham pensamento crítico e têm como já foi dito, mas o que faz a diferença é a forma como dizem as coisas”. E5 (C).</p> <p>6. – “Eu fiz uma coisa, a minha aluna de IVP sentiu muita vergonha porque inicialmente tinha um doente, depois passou a dois, três, gradualmente porque ela não conseguia ter mais, porque todas as experiências anteriores que ela teve não foram muito benéficas em termos de aprendizagem. A aluna ao fim de algum tempo disse-me e eu sei que para ela no início foi um bocadinho complicado, porque ela via os colegas a ficarem com mais doentes [...]. Mas depois percebeu que ela tinha competências e conhecimentos que os colegas não tinham. Demonstrou capacidade crítica reflexiva e foi um momento de aprendizagem para a aluna”. E1 (S).</p> <p>6. – “E quando digo que discordo do N. eu acho que no IVP, reprovar um aluno [...] desculpem mas a culpa não é só do aluno, ou ele faz um erro grave ou fez alguma coisa a nível ético que foi contra todos os princípios na nossa profissão, ou então, [...] temos que perceber o que está mal. Nós temos de ter pensamento crítico em relação às nossas ações. Não é só exigir dos alunos. A aluna quando chega ao IVP já passou por outros estágios, por outros docentes, outros profissionais até tem uma notas razoáveis então o que se passa? A ideia de reprovar um aluno de IVP causa-me um transtorno imenso”. E1 (S).</p> <p>6. – “Eu falei muito sobre esta aluna e tentei de tudo, inclusive, há alguns mecanismos que nós podemos fazer, prolongar o estágio, deixar que ela parasse algum tempo até para ela refletir sobre a sua vida, qualquer coisa assim... daí eu discordar e achar que há alunos que não conseguem... eu acho que também há uma barreira que é importante e que eu refleti sobre isto mais tarde, esta aluna em questão era duma religião não católica, não sei se o facto de ser um homem o tutor, eu nunca pensei nisso, agora depois de falar com a professora L., se calhar o ter mudado de tutor, o não fazer noites em determinados dias da semana”. E1 (S).</p>
	Conhecimentos transdisciplinares	_____
	Aplicação de conhecimentos especializados	_____

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Nível procedimental	Assume a responsabilidade pela aprendizagem/demonstra interesse	1.– “É óbvio que nós queremos alunos satisfeitos, que conseguem conciliar o seu horário de trabalho, neste caso de estágio, com a sua vida profissional, muito bem e ainda bem, mas no nosso tempo, e não quero de modo algum, referir lá está que sou velhota, nós tentávamos ao máximo seguir o tutor no seu horário, aproximar-nos dele sempre que era possível. Hoje em dia não, tentam fazer o horário à sua maneira e pouco se importam em seguir o horário do seu tutor. Isto demonstra o contrário do que deveria demonstrar: interesse e que o aluno assume a responsabilidade pela sua aprendizagem”. E3 (P). 5.– “É esperado que os alunos no estágio de IVP sejam capazes de assumir as suas responsabilidades”. E6 (A).
	Espírito de trabalho em equipa, iniciativa e partilha	5.– “É esperado que os alunos no estágio de IVP sejam capazes de trabalhar, ter espírito de equipa, iniciativa e partilha”. E6 (A).
	Capacidade de adaptação e de sincronização com os interesses da equipa	_____
	Estabelece prioridades, define objectivos e avalia as ações utilizadas	5.– “É esperado que os alunos no estágio de IVP sejam capazes de estabelecer prioridades”. E6 (A).
	Planeamento, gestão de tempo e recursos e sentido de organização	5.– “É esperado que os alunos no estágio de IVP sejam capazes de gerir o tempo”. E6 (A). 6. – “Foi importante verificar que a aluna ao longo do estágio foi apresentando mais segurança, organizava melhor o pensamento, organizava o trabalho [...]. Foi a própria aluna que construiu o seu percurso, não fui eu que construí por ela e isso foi muito importante”. E1 (S).
	Capacidade de resolução de dilemas éticos	2.– “Aliás tínhamos dilemas, eu tive um dilema: tive de chamar uma aluna porque já não sabia o que lhe havia de fazer, e nós profissionais discutíamos uns com os outros porque eu pensei que o problema fosse meu como tutor e os colegas diziam porquê que não fazes assim? Se calhar não é por aí, não sei”. E2 (N). 7.– “Um dilema que os alunos vivenciam no nosso serviço e ficam chocados são as amputações dos membros

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>inferiores. Para eles é muito difícil lidar com esta situação, ainda mais pelo serviço trata de forma tão fria [...]. Eu posso dizer isto à vontade, porque digo isto todos os dias no serviço, preocupa-me porque é que não há apoio psicológico para estes doentes? Mas no sentido verdadeiro da palavra. Não é apoio igual a prescrição medicamentosa. E isso faz com que a equipa... acha que não é necessário pedir este tipo de apoio. Os alunos têm muita dificuldade em compreender isto. Tem de ser trabalho com eles. E os alunos não estão preparados para esta situação nem alguns profissionais. Os alunos ficam chocados, porque não sabem a nível emocional como lidar com aquele doente. Os dilemas que eles colocam são: como vou falar com o doente acerca da amputação? Quando os doentes dizem: “senhor enfermeiro vou voltar a andar? Quero as minhas pernas!”. O que respondo? É terrível porque os alunos sofrem muito. Estamos a falar de dilemas marcantes em termos de transições e de aprendizagem para o próprio estudante. A amputação é um luto, há uma perda e há um processo de luto que os alunos não conseguem gerir e nós temos que os ajudar. Quando por vezes para nós também não é fácil, porque negamos aquele luto. O que é uma coisa interessante!”. E1 (S).</p> <p>7.– “Outros dilemas mais leves por assim dizer passam: o que será que fiz bem ou mal, será que a minha postura é a mais adequada perante determinada situação, isso, eles adquirem-no com a prática e nós enquanto tutores temos que os ajudar a resolver aquele dilema ou dizer-lhes que aquele dilema vai acompanhá-los para sempre, que às vezes é isso que acontece. Mas nós temos que ajudá-los a compreender quais são os dilemas e a gerir”. E1 (S).</p> <p>7.– “Outro dilema que eles referem e continuamos a falar da nossa experiência em termos de serviço: amputações dos membros inferiores. É de que forma estes doentes, jovens, ativos vão vivenciar uma transição saudável? Para dar um exemplo, há umas semanas atrás, tivemos um doente era vendedor e que de repente por problemas vasculares teve de ser submetido a cirurgia para amputar as duas pernas na mesma cirurgia. O senhor estava a ir para o bloco, e comentávamos entre nós: “até nos custa ver aquele homem ir para o bloco”. Nós que trabalhamos lá diariamente também temos dificuldade em lidar com estes doentes. Quando o doente vier do bloco: “o que é que vamos dizer?” Nós sabemos que daqui para a frente a vida desta pessoa vai sofrer uma grande mudança. Quando é uma pessoa jovem pensamos vai conseguir [...] com uma prótese. Mas o doente não quer ouvir nada disto. Se para nós é difícil imaginamos para os alunos. A aluna que estava com este doente disse-me: enfermeiro N. graças a Deus que quando o doente vier do bloco já acabou o meu turno. O pior vai ser amanhã! Disse estas palavras com as lágrimas nos olhos! [...]”. E2 (N).</p>
Nível atitudinal	Capacidade de comunicar	<p>2.– “Eles têm que desenvolver a comunicação, eles não sabem.... A principal dificuldade é, como é que eu vou falar com o meu doente? Se ele referir alguma coisa, o que é que eu vou fazer? Estas competências são desenvolvidas 3.º ano e isto depois há uma dificuldade em perceber, então mas estão no 3ºano e ainda não sabem como lidar com o doente?”. E1 (S).</p> <p>2.– “Diria às vezes são pessoas que são realmente boas e que sabem, têm o suporte teórico suficiente para atuar, o problema é depois como é que eu vou fazer, e há pessoas que ficam completamente esvaziadas, em stress por não saber como lidar com a pessoa, nem sequer comunicar. Portanto é bonito falarem de comunicação na teoria, mas e</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>depois, colocá-la na prática?” E2 (N).</p> <p>“Diria que temos estudantes bons em termos teóricos, o problema é como comunicam com o doente [...]É bonito falar-se de comunicação na teoria, mas depois, colocá-la na prática nem sempre é fácil”. E2 (FGT).</p> <p>2.– “Depois falta aquela parte que é o que se nota mais, principalmente a nível de comunicação, eles ficam muitas vezes com stress, quando eu falo em stress, falo em stress verdadeiro, porque há pessoas que ficam mesmo bloqueadas., em pânico com o contacto com o doente. Não sabem o que hão-de fazer e depende dos tutores dos profissionais que vão tutoreando esses alunos [...]”. E2 (N).</p> <p>“Temos alunos cuja dificuldade maior é o contacto com o doente. Mesmo em alunos do 4.º ano. Eles ficam em stress e, quando se fala em stress, falo no sentido de um stress patológico que os bloqueia. Eles ficam em pânico porque não sabem o que dizer, como comunicar com o doente. Depois depende muito do grau de valorização que o tutor dá à capacidade de comunicar”. E2 (FGT).</p> <p>2.– “Nós próprios reunimo-nos muitas vezes para avaliarmos a nossa forma de estar e pedimos à professora C. para nos ir ajudar porque não estávamos a conseguir sequer comunicar com o grupo de alunos. E eu acho que isto foi muito penoso. Eles simplesmente não querem ser enfermeiros mas já estão na recta final do curso [...]”. E1 (S).</p> <p>2.– “Esta experiência marcou-nos a todos, porque nunca tivemos um grupo tão mau. Não podíamos dizer que era um, nem todos os alunos são bons, nem todos são maus, este grupo era todo mau. Era uma coisa! Primeiro eles nem sequer comunicavam entre eles, não falavam uns com os outros, um grupo de oito elementos”. E2 (N).</p> <p>4.– “Sendo que é importante que eles saibam as técnicas mas também que saibam comunicar”. E2 (N), E1 (S), E3 (P), E4 (D), E5 (C), E6 (A).</p> <p>5.– “É esperado que os alunos no estágio de IVP sejam capazes de comunicar e de estabelecer relações”. E6 (A).</p>
	Atitude positiva face à mudança/abertura a novas aprendizagens	_____
	Respeito pelo direito do doente à privacidade/ dignidade e respeito pelo princípio da autonomia	<p>8.– “Eu acho que é fácil de perceber que a dignidade seja considerada pelos tutores um dos cinco valores mais importantes, porque sobretudo na prática consegue-se perceber o valor da dignidade. Todos os dias prestamos cuidados para dar dignidade ao doente”. E1 (S).</p> <p>8.– “Eu acho que é fácil de perceber que a autonomia seja considerada pelos tutores um dos cinco valores mais importantes. Porque na prática devemos ser cada vez mais autónomos. Mais enfermagem e mais autonomia e dar mais significado aquilo que fazemos”. E1 (S).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
	Respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente	4.– “Respeitem os valores e os costumes dos doentes sejam pessoas íntegras”. E2 (N), E1 (S), E3 (P), E4 (D), E5 (C), E6 (A).
	Promoção da imagem profissional de Enfermagem	_____
Influência da escola	Em sala de aula	<p>1. – “Penso que isso são valores importantes que vêm da própria pessoa, o ser responsável, como é óbvio, mas também a própria escola, o próprio curso incute. Nós quando fizemos o nosso curso a escola também nos inculcávamos esses valores, principalmente o ser responsáveis e acho que isso está-se a perder um bocadinho. Ou seja, vêm com valores que eu considero mais da atuação profissional, se calhar sedimentados isso sim, mas depois esses valores também já partem um pouco do nosso ser, da nossa pessoa, têm vindo a decrescer. Na parte, por exemplo, pode dar as faltas que quiser tem para as dares pode dar se calhar no nosso tempo não era assim, nunca nos diriam uma coisa dessas. Mas isso também são valores e atitudes. Influência da escola sim, palavras de docentes que também são um modelo de valores [...]”. E2 (N).</p> <p>1.– “Não é dito pelos docentes, mas eles trazem, não sei, nunca assisti se os docentes lhe dizem isso, agora que eles chegam com esses discursos, chegam. Nós por exemplo, nunca diríamos umas coisas dessas num campo de estágio. E fazem, não dizem só. Dizem e fazem, claro que não é todos mas... nota-se mais pelo que é a minha experiência anterior, falta-se muito mais agora”. E2 (N).</p> <p>1.– “Há uma questão importante que é, quando eu era aluna, aqui nesta escola, na escola de S. João, os valores eram os mesmos e eu acho que a transmissão de valores mantém-se. A diferença que eu considero é que, as turmas eram muito pequenas, esses valores eram transmitidos de uma forma mais incisiva, e se calhar nem sempre da melhor forma, mas nós compreendíamos a mensagem. Agora as turmas são muito grandes e há uma mensagem que é transmitida ao mesmo tempo, por ex. a mensagem das faltas, mas é uma mensagem que é passada e por vezes não da melhor maneira. Nós temos que passar porque eles têm direito a essas faltas, mas há uma cultura entre os jovens que conhecem muito melhor os direitos que têm e sabem como querem usufruir deles, se calhar pela imaturidade. Eles conhecem os valores, agora o que eles fazem também, e eles conhecem muito bem os direitos e não têm, medo de usufruir desses direitos, que há uns anos atrás estavam mais reprimidos, porque nós sabíamos que se faltássemos, embora tendo direito, havia algum tipo de penalização. Agora há uma maior permissão de determinadas coisas, mas os valores estão lá e a escola continua a transmiti-los, sempre. E eles sabem que existem esses valores e sabem que faz parte da avaliação deles, manterem esses valores. Só que depois eles decidem e eu acho que aí a decisão é que tem em conta determinados factores como: maturidade, o próprio dever dos pares, todo um conjunto de situações que os levam a não aderir a esses valores. Mas eles conhecem-nos. Eu acho que as escolas têm, esta escola que é a que eu conheço, tem um papel importante e que transmite esses valores e mesmo</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>os professores têm esse cuidado”. E1 (S).</p> <p>2.– “Mas a escola também tem que estar lá para nos ajudar, apesar de tudo isso”. E2 (N).</p> <p>2. – “Acho que tem a ver com o facto de ser a figura da escola, o papel do docente tem lá alguém da escola, alguém que esteve com eles em contexto curricular, em ambiente de aulas, mas isso também tem, aspetos positivos e negativos. Se eles estiveram motivados naquela aula se vão com aquela pessoa tudo bem. Se apanham em ensino clínico tudo corre bem, se já não gostavam por algum motivo daquele docente e apanha-o no ensino clínico, possivelmente não vão ter um bom desempenho”. E4 (D).</p> <p>2.– “Eu penso que também, o facto de estar lá o professor, tem a ver com a questão da avaliação, é um bocadinho por aí, eu acho que eles acabam por reconhecer que quem dá a nota, entre aspas, é o professor e alguns desvalorizam um pouco também a nossa opinião”. E3 (P).</p> <p>3. – “Quando os alunos não conseguem ver que os tutores não são modelos, cabe à escola estar atenta e dizer: “Olha isto, tu não podes fazer”, porque eles depois também têm a dificuldade de agradar e a escola aqui, tem que estar atenta e só pode estar atenta estando presente. Se não está presente não consegue”. E1 (S).</p> <p>6. – “Agora também acho que o próprio tutor necessita do apoio do docente por vezes, passamos por estas situações de ter de reprovar um aluno e não é fácil. Também precisamos de ajuda. Cheguei a pedir reuniões com o docente que estava responsável por aquele serviço”. E2 (N).</p> <p>6. – “Temos de usar estratégias. Nós e a escola no papel do docente”. E1 (S).</p> <p>6. – “Quando o aluno não segue o modelo cabe à escola estar atenta e para isso deve estar presente. Os alunos só comunicam bem com alguns tutores e outros somente com os professores”. E1 (S).</p> <p>8. – “Eu acho que qualquer tutor devia ter formação para ser tutor. Acho que é uma lacuna da escola e se querem ter tutores à altura da teoria e do que querem para o ensino clínico, então devem preparar os tutores para isso”. E1 (S).</p> <p>8.– “Devia haver uma ligação maior entre a escola e as pessoas que desempenha o papel de tutor”. E4 (D).</p> <p>8. – “Para além duma presença mais assídua do professor, o elo de ligação mais presente, não quer dizer com isto que tem de acompanhar os cuidados. Não é isso, é estar lá mais vezes, eles sentirem que têm essa ligação e o tutor sentir que há essa ligação. Mas a formação é essencial. Nós somos tutores porque o chefe olha para o horário e vê quem está de férias, quem não está, quem vai ter folgas, quem não tem...”. E1 (S).</p> <p>8.– “É importante que a escola no papel do docente no final do estágio nos dê o feedback em relação à nossa prestação tutorial para sabermos o que está bem e o que está menos bem”. E1 (S), E2 (N), E3 (P), E4 (D), E5 (C), E6 (A).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>RELACIONADO COM O PAPEL DOCENTE</p> <p>2.– “Os conteúdos teóricos têm diferenças face à prática no que se refere aos valores. É inevitavelmente conhecido que não existe um currículo intercalar (teoria/prática). Os conteúdos teóricos influenciam a prática. A parte da humanização: a irresponsabilidade, o desfasamento entre teoria e prática leva a rupturas. O currículo atual é frágil”. E1 (S).</p> <p>2.– “Também acho e voltando à pergunta que fez, os conteúdos teóricos têm uma influência que eu acho que considero bastante importante no ensino clínico. Só que acontece, e eu já segui este modelo enquanto estudante, eles têm durante dois anos teoria e depois vão para o contexto clínico. E eu como colaboro com a escola, também tenho sido alvo de algumas queixas a esse nível, porque eles estão muito desvinculados durante muito tempo do contexto clínico, porque a teoria também já passou e depois eles têm muita dificuldade em fazer a transição e porque não um modelo que muita gente refere e conhece muito bem do Santo António, que era o da Ana Guedes, que havia uma integração dos conteúdos na prática global. E esta questão é repetidamente colocada e nós enquanto representantes da escola e tutores, e eu como tutora, e fico muito triste com isso, porque também estou envolvida com a escola, verifico que há alunos do 4.º ano que não dominam competências que já eram esperadas. E isto está a ser cada vez mais frequente, por isso os conteúdos teóricos vão influenciar sem dúvida a aprendizagem, embora haja contextos muito específicos que eles têm que relembrar, conteúdos que foram pouco desenvolvidos, faz parte do ensino clínico aprofunda-los, mas se eles tiverem uma base teórica presente, é muito mais fácil a integração [...] o que acontece é que a fase teórica já foi há muito tempo. Mas se estiver lá, eles conseguem-se lembrar facilmente e se houver uma boa base, uma boa sustentação também noto que estes alunos são muito rápidos a pesquisar, a desenvolver trabalhos, dominam perfeitamente, já têm uma prática baseada na evidência que aqui na escola é muito cultivada, ótimo, mas depois [...]. A parte da humanização, a imaturidade, e o facto de terem uma base teórica durante muito tempo e quando vão para a prática, temos que explicar aos enfermeiros no contexto clínico, que aquele é o primeiro contacto que eles têm com o doente. Como é que ao fim de três anos é que eles estão a primeira vez com o doente”. E1 (S).</p> <p>2.– “Mas em relação à parte teórica também acho importantes, eles terem e vai acontecer isso agora, no 3º ano, que é falar de casos clínicos ao longo dos estágios, mas é só no último ano. Se calhar era importante, trazer à escola profissionais que estão na prática, que eu acho isso muito importante, porque nós trazemos uma nova visão dos cuidados. Assim como é importante o nosso contributo no último ano, se calhar também era importante logo a partir do primeiro ano vir alguém falar do que é a prática. Há muitos alunos de enfermagem que chegam ao terceiro ano e quarto ano e querem desistir”. E1 (S).</p> <p>2.– “Este currículo é frágil e coloca algumas dificuldades à própria escola em justificar”. E1 (S).</p> <p>2.– “Os conteúdos teóricos são importantes e depois temos a parte prática, que no nosso curso em especial, tem um poder especial. Considero e já disse isto aqui muitas vezes, acho que o plano de estudos não está feito da melhor</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>maneira, isto é, continuo a dizer e continuo a achar e digo a quem for preciso que não está bem e ouvimos isso dos alunos, mas eles dizem-nos e eles que estão em contexto de formação, que realmente não consideram produtivo para eles ter dois anos intensivos, em que são bombardeados com teoria e depois quando chegam os primeiros estágios, aos hospitais, aos centros de saúde, são bombardeados com a prática. E o que é que eles vêm? Temos, entre aspas, pequenos valores de autocuidado, de prestação de cuidados e de gestão do regime terapêutico em que são bombardeados com toda a teoria possível e imaginária, só que depois conseguir transpor aquilo para a prática. Muitas vezes vemos os alunos que estão no 4º ano, a ficarem estanques junto do doente sem saber o que devem fazer, por onde começar e em que se dilui toda a teoria [...]”. E2 (N).</p> <p>2.– “E todos nós passamos por isso e sabemos, e eu continuo a dizer, sou aluno da ESEP, fui aluno da Ana Guedes, mas continuo a dizer e hei de continuar a dizer o plano de estudos considero e acho tem fragilidades [...]. São dados conteúdos que são basais na área da enfermagem e que são importantes para a autonomia da profissão, mas acho que deviam ser integrados em contexto clínico juntamente com a teoria. Ou seja, eu continuo a dizer que para mim foi fundamental ter um estágio ainda que fosse de observação no primeiro ano, mas em que comecei a contactar com os utentes que no fundo [...] são o nosso dia-a-dia. E foi muito importante esse primeiro contacto logo no primeiro ano e depois quando fomos para o segundo ano já com mais suporte teórico era necessário para fazer face aos estágios que tínhamos, porque eram de cirurgia e medicina, já tínhamos a experiência do primeiro contacto com o utente e família, já não íamos tão a medo. O mais interessante é que os enfermeiros mais antigos, os chefes, denotam que realmente há uma diferença muito grande entre os alunos de hoje e os do passado e como os enfermeiros muitos deles não estão por dentro do currículo notam que há um fosso [...]. E uma das coisas que se nota mais e que se ouve os profissionais dizerem é que há uma diferença abismal na própria atitude do estudante e que muitas vezes nem tem a ver com a pessoa, tem a ver com este desfasamento das coisas, porque a teoria está bem. O suporte teórico que eles têm está bem, o problema é que depois como é que vamos pôr isto na prática, isto é que é a dificuldade. Acho que é uma dificuldade, até nossa, eu agora estive mais por dentro deste currículo agora da escola, fazendo a especialidade, e realmente tínhamos alguma dificuldade em trabalhos que nos propunham ser executados e dizer, agora vamos pegar num doente e, vamos aplicar a teoria do autocuidado, ou a teoria das transições. Bem e nós somos profissionais, e eu senti dificuldade em como é que eu vou arranjar um doente para se encaixar naquele esquema, agora imaginamos o que é um aluno que vem do ensino secundário, é bombardeado com aquela teoria toda, e agora como é que eu vou pôr isto em prática? Tem ajuda dos professores, dos docentes, dos tutores mas isso só não chega”. E2 (N).</p> <p>2.– “Portanto continuo a dizer que a teoria devia ser entrelaçada com a prática, desde o início. Mas acho que realmente o suporte teórico as irá ajudar, como é óbvio, a pessoa na sua actuação, porque nós não somos nada sem teoria, nem a teoria é nada sem a prática, eles vão consolidar aquilo que aprenderam aqui. Agora, não sei é se consolidam da melhor maneira. Os conteúdos teóricos são importantes desde que intercalados com a prática. Os alunos são bombardeados com teorias durante dois anos e depois com dois anos de prática. Este modelo curricular leva ao stress e ao pânico e, por outro lado, gera fragilidade nos valores. Os professores, os enfermeiros, os chefes notam grande diferença na formação dos alunos. Um dos casos que se nota mais é o abandono da boa atitude e</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>respeito que tem relação com o modelo curricular em uso na escola. Temos de saber mostrar o que é ser enfermeiro. Temos de pensar um pouco mais no modelo curricular. Como tutor parece-me desapropriado aos valores. A escola deve saber fazer a ponte entre a teoria e a prática. O caso por exemplo dos maiores de 23 anos nem se fala [...]”. E2 (N).</p> <p>2.– “Há uma questão que eu acho que é importante. Os alunos que são admitidos em enfermagem são alunos com médias muito elevadas. São bons em termos teóricos! Eu também quando entrei para enfermagem tinha uma média altíssima, e eu não queria enfermagem, eu vim cá por acidente mesmo, acidente puro, vim fazer os pré-requisitos com uma colega que insistiu e eu em último lugar coloquei enfermagem, e achei isto horrível. Então, quando eu tive que fazer camas no ensino superior, eu achei uma violência. E depois não podíamos usar mini saias, não podíamos fazer nada. Eu pensei que estava, sei lá, num regime qualquer [...]. Até recebi um postal em casa a avisar os meus pais que eu faltava, eu achei isto uma coisa [...] só que eu era muito decidida e disse, vou ver ao fim de três anos eu até sou enfermeira e não tive dificuldade nas aulas teóricas, achei isto muito fácil, não vi dificuldade em nada. Eu vinha aos exames, os professores perguntavam se eu andava aqui ou não, e eu fazia aquilo. Fui fazendo sem paixão nenhuma por isto. Eu achava isto a maior seca de todos os tempos. Queria medicina, então gostava das fisiopatologias, as microbiologias, que eram fantásticas, tudo isso era fantástico, e fazia. As enfermagens eram uma coisa de outro mundo [...]”. E1 (S).</p> <p>2.– “Temos agora alunos que vêm das provas maiores de 23 anos, que eu acho que é um factor que deve constar dos resultados porque há uma diferença. Verifica-se que estes alunos apesar de apresentarem maturidade têm muita dificuldade em integrar a teoria na prática. Têm fragilidade na formação académica. Tivemos duas alunas que na passagem de turno elas não sabiam falar e na escrita nem se fala. Tinham de tomar notas de tudo e mesmo assim [...]. Por outro lado têm a vantagem da motivação o facto de estes alunos quererem muito ser enfermeiros”. E1 (S).</p> <p>2.– “No entanto, os professores valorizam mais a parte teórica, isso é normal, eu acho que é natural, cada um defende a sua «dama»”. E2 (N).</p>
	Em contexto da prática clínica	<p>2.– “Mas os novos currículos de acordo com Bolonha tentam integrar pequenos estágios até de observação ao longo da parte teórica, para os alunos consolidarem conhecimentos e até mesmo saberem se efetivamente é este o curso que querem para futuro ou não [...]”.E1 (S).</p> <p>2 – “O primeiro contacto com o doente é muito importante e pode ser também muito agressivo e determina de facto a qualidade daquele estágio e a continuação do caminho até terminar a licenciatura. Por vezes a primeira experiência é a que nos vincula”. E3 (P).</p> <p>2.– “Estive num estágio de observação no fim do primeiro ano, ali no S. João, e eu achei aquilo fascinante. O que os enfermeiros faziam para mim, foi fascinante, que eu não imaginava. Não tinha nada a ver com os fundamentos de enfermagem que eu tinha aqui na escola. Eu apaixonei-me, eu fui fantástica em estágio, eu adorava os estágios. Isto</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>é a imagem que eu [...] guardo. Como é que um aluno entra aqui com uma média elevadíssima, grande parte dos nossos alunos são fantásticos na teoria, fazem trabalhos teóricos como ninguém, como é que eles depois chegam aos estágios e [...] como é que depois nós os motivamos? Eu imagino-os como eu [...] na teoria são fantásticos, só que eles ainda não viram a prática. E pode acontecer, como eu, que me apaixonei pela enfermagem e sigo um trajeto de vida académica como enfermeira, ou então, detestam. E quando detestam é muito complicado para nós, para a escola motivar estes alunos até porque eles vão cuidar de pessoas, para os tutores e para eles é um sofrimento terrível. As universidades juniores são muito interessantes porque vão mostrando os caminhos, porque a maior parte dos jovens não sabe o curso que quer e vão para a saúde porque a saúde dá trabalho, e depois, eu acho que temos de encontrar uma forma de lhes mostrar o que é ser enfermeiro, mas logo no primeiro ano". E1 (S).</p> <p>2.– “No primeiro ano tinha-se um estágio de observação. Só observação. No 2.º ano teoria e no 3.º ano era só estágio. Foi muito importante esse estágio para eu gostar e ver enfermagem doutra forma”. E3 (P).</p> <p>2.– “Exatamente. Eu achei importantíssimo. No segundo ano é que não tínhamos contexto clínico. Só que nós no primeiro ano tínhamos e eu achei importantíssimo. É preciso eles sentirem o cheiro que os comove, o cheiro do hospital, os doentes, a agitação, o doente em sofrimento, tudo isto, pode marcar um aluno. E se eles virem isto no 1.º ano, seja em diferentes contextos, como nós o fazíamos eu acho que marca. E ouvirem testemunhos de pessoas que estão na prática no primeiro ano, certamente fará toda a diferença nos alunos que depois nos chegam no IVP. Ainda hoje a professora A. esteve lá no serviço e ouviu, se calhar o que não queria, esteve a falar com o chefe, porque eu nunca vi um grupo de alunos tão triste por ser enfermeiro. Triste, desmotivado. Descreveram inclusive que foi um sacrifício ir para o estágio e isto foi penoso. Eles não queriam ser enfermeiros. Alguns deles escolheram aquele campo de estágio e podíamos dizer que era do campo de estágio mas alguns deles já tinham passado por aquele serviço noutra estágio e escolheram por segurança o mesmo campo de estágio no IVP, para terem uma maior facilidade de integração, já conheciam as pessoas, por isso isto deixa-nos a pensar”. E1 (S).</p> <p>2.– “Lembro-me quando estava na licenciatura, que esse primeiro estágio que nós fazíamos foi um ponto de paragem pelo menos para duas ou três pessoas. Confrontadas com a realidade viram e disseram, não, isto não é para mim e até estavam contentes com a teoria até ao momento. Chegaram ali e disseram, não! Não é este o meu caminho, como havia o primeiro impacto e começavam a ver o que é que o enfermeiro fazia, as pessoas diziam, isto não é para mim. Eu assisti a três colegas que mudaram de curso porque depois de verem a prática não queriam enfermagem. Agora o que é para estes estudantes chegarem ao terceiro, quarto ano e querem desistir [...] muitos deles até continuam por causa dos pais. Eu já tive uma aluna aqui há dois anos em IVP que o primeiro contacto que teve com a morte, ela ficou em pânico. Queria desistir do curso”. E2 (N).</p> <p>2.– “Eu digo-lhe, por exemplo, este nosso último grupo foi uma desilusão para o serviço com a escola, quando dizemos serviços dizemos gestores, chefe que não percebem se isto é um problema da escola. Depois também há um bocadinho de falta de suporte na escola no local de estágio, isto é, nós tutores, eu falo como tutor, senti-me muitas vezes desapoiado, o que é que eu quero dizer com isto, está lá alguém atribuído aquele serviço</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>representante da escola [...] isto é a minha opinião pessoal". E2 (N).</p> <p>2.– “O mundo dos valores faz-se na prática”. E1 (S).</p> <p>2.– “Somos da pática como tal penso que a aprendizagem dos valores é um contínuo que tem o seu início na teoria e que se vai consolidar na prática. Não pode ser nem só na teoria nem só na prática, tem de haver um complemento entre ambos”. E5 (C).</p> <p>2.– “Eu acho que há um ensino desses valores na teoria e depois há uma aplicação desses valores na prática. Eu acho que é impossível dizermos, na altura quando vi esta pergunta pensei, qual é a diferença... a aprendizagem dos valores na componente teórica? Claro ocorre. Mas, depois é na prática que há uma continuação dessa aprendizagem diria que há um conhecimento desses valores, há um treino desses valores, uma aprendizagem mais concreta. Há uma interiorização daquilo que foi ensinado na teoria, na prática. Eu concordo também que há uma aprendizagem de valores, quer na teoria, quer na prática”. E1 (S).</p> <p>2.– “Nós como estamos na prática temos a noção que a maior parte desta componente de valores está a nosso cargo, porque somos nós que estamos nos serviços com os alunos. Vamos mostrar o que é realmente a profissão. E temos na nossa visão, e bem, somos um vector transmissor de valores para eles. Na aprendizagem da prática valoriza-se sobretudo o comportamento e a atitude”. E2 (N).</p>
Reflexão sobre a prática	Mudança de valores	<p>1. – “No entanto não sei se é uma constatação minha tem-se vindo a assistir a uma perda de valores, nomeadamente no que diz respeito à atuação do enfermeiro”. E2 (N).</p> <p>1.– “Os estudantes vêm com valores de atuação sedimentados mas tem-se assistido ao decréscimo de valores «o caso de deixa andar». Verifica-se que há uma mudança de valores”. E1 (S).</p> <p>1. – “Se calhar a própria mudança, inovação sociocultural, também imprime de alguma forma isto que nós vamos verificando. Agora não sei se poderemos dizer que os professores são menos vinculativos, os valores que querem induzir os alunos, se por outro lado, são os alunos de enfermagem mais descuidados nesses valores. Eu não sei, aqui questiono sempre o que é que é mais legitimado numa realidade e noutra realidade. Se calhar tem que se ver o contexto em que se desenvolvem as coisas e ligando-as também à questão da estrutura sociocultural para vermos de algum modo se há perda de valores, se há mudança de valores, se há alteração de valores, ou se não há valores ou se há mesmo valores e se as pessoas não os querem cumprir de alguma forma”. E5 (C).</p> <p>1.– “Eu tenho vindo a concordar com aquilo que os colegas estão a dizer, nomeadamente em relação há mudança de valores. Só queria acrescentar uma questão que é a forma como as pessoas neste momento expressam o seu espírito crítico, face às situações. Eu penso que eu não sou assim tão velha na profissão, eu exerço há sete anos e considero que há sete anos atrás a figura do tutor e do professor para nós era uma figura de facto, não vou dizer que venerássemos, mas era uma figura que nós tínhamos bastante em consideração nas nossas decisões e na forma como atuávamos, Hoje em dia, isso é dado, lá está, por essa liberdade que eles sentem, eles se calhar falam... não</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>são tão ponderados na forma como falam, e muitas vezes confrontam o tutor de... é possível confrontar e ainda bem que confrontam, têm opinião sobre as situações, mas se calhar devem moderar a forma como o fazem. Do mesmo modo que falamos em relação às faltas, eu vejo em relação à elaboração do horário". E3 (P).</p> <p>1.– “Eu acho que o curso promove a aprendizagem dos valores. Só que os valores de hoje parece que não são os mesmos de ontem. Há uma mudança de valores como por ex. em relação à responsabilidade (há um decréscimo), falta de assiduidade e pontualidade. Também acho que há muita falta de maturidade”. E6 (A).</p> <p>1.– “Também tenho vindo a concordar com o que os meus colegas têm dito. Eu acho que a escola continua a incutir os valores nos alunos, mas fruto das mudanças, se calhar deve ser da atualidade, há uma tendência a menosprezar esses valores por parte dos alunos. Não sei se tem a ver com razões de educação, são os próprios valores de cada um que faz com que os alunos dão mais ou menos importância àquilo que lhes é incutido. A escola continua a fazer esforço em encaminhar. Depois cabe a cada um [...] a escola também acho que não pode obrigar os alunos a seguir esses valores. E se calhar da experiência que tenho, embora trabalha só há seis anos, também tenho colaborado com a escola este anos com os alunos, penso que eles não se aplicam tanto, não têm tanta ânsia pela aprendizagem. Não sei, não sei até que ponto a escola é a culpada, se é os alunos que têm dado demasiado valor ao papel do aluno, ou se estamos a dar muita importância ao próprio aluno e não se centram tanto nos princípios da escola, às vezes também não sei muito bem. Tenho assistido realmente a que as coisas na minha opinião têm vindo a piorar. O que foi dito está em concordância com o evoluir social. Hoje os alunos apesar dos valores continuarem a ser instituídos na escola como responsabilidade, saber ser, respeito estão a ser desprezados. Não sabemos se estamos a dar importância demasiada aos alunos. E4 (D)</p>

Domínio – Acompanhamento dos estudantes
(Código – ACOESTFGT)

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Apoio	Tutor	<p>2.– “O tutor deve estar atento à sua postura pois é uma influência de modelo da prática para o estudante”. E4 (D).</p> <p>2.– “Em relação aos alunos do IVP, se é esse o nosso alvo, eu tive uma experiência, a última experiência com uma aluna do IVP que foi muito curiosa. Primeiro sentia que a aluna tinha uma necessidade enorme de estabelecer uma relação empática comigo e eu numa primeira impressão não sou muito empática [...]. Depois quando eu lhe disse que já colaborava com a escola há algum tempo e estava habituada a ter alunos de IVP ela ficou em pânico [...]. Estive sempre disponível para a aluna e apoiei a aluna em tudo o que foi necessário”. E1 (S).</p> <p>2.- “Quando lhe foi dito à aluna que contava com a escola para a avaliar ela ficou novamente em pânico. Foi difícil ultrapassar este receio. Conheço os valores da escola. Os valores têm patamares diferentes”. E1 (S).</p> <p>3.– “A relação que se estabelece de proximidade, de empatia entre o aluno e o tutor vai favorecer esta competência das relações. Na minha competência de tutor apoio o aluno sempre que necessário, procure ser compreensível e disponível”. E2 (N).</p> <p>6. - Quando evolui como tutora houve um processo [...] passei a ser e faço questão de ser uma influência positiva na aprendizagem dos alunos. Apoio os alunos em tudo o que estiver ao meu alcance. Quando nos dão a responsabilidade de sermos tutores, nomeadamente termos alunos de IVP, é um orgulho. Depois de passar o orgulho e perceber a responsabilidade que era (não era que eu fosse irresponsável), as minhas expectativas é que eram diferentes das do aluno. Eu acho que temos que perceber os objectivos e as capacidades daquele aluno. Quando evolui o feedback dos alunos e da própria chefe passou a ser diferente”. E1 (S).</p> <p>Negativa:</p> <p>6. – “Quando estamos a orientar um estudante, pensamos o que é que poderia mudar. Eu agora por exemplo tive a primeira experiência ter de chumbar um aluno e passei muitas noites a pensar o que é que poderia ter falhado em mim, ou o que é que eu poderia ter feito mal, o que é que eu poderia mudar, para o desfecho não ter sido este. Tenho consciência que fui uma influência negativa para este aluno e que não o apoiei como devia [...]”. E2 (N).</p> <p>6. – “Nós não somos super tutores nem nascemos ensinados. Vamos orientando, vamos aperfeiçoando a nossa tutoria, vamos aprendendo com os nossos erros. Agora, se há coisas que o tutor pode mudar ou que eu pudesse mudar podia e é bom que assim pense. Também era mau se pensasse que fazia tudo bem e que não pensasse que posso cometer erros. Só fico com peso na consciência por ter sido uma influência negativa como modelo da prática e não ter apoiado o aluno tanto como devia”. E2 (N).</p> <p>6. – “Enquanto tutora de alunos do IVP, eu evolui muito. Tenho consciência e os alunos diziam que eu era um modelo da prática a não seguir. Não por ser má enfermeira mas por ser uma tutora simplesmente horrível. Tinha que moldar o aluno</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		à minha imagem. E como eu era muito perfeccionista e sou, e investia muito na teoria tinha dificuldade em perceber porque que os alunos não investiam. Era muito intolerante com o erro, o não justificar, os alunos tinham que justificar tudo, estudar. É um absurdo! E descobri isto à medida que fui evoluindo como profissional. Eu achei que era tudo muito rápido, mas não tem ser rápido. Cada pessoa tem o seu tempo e dá importância a coisas diferentes e organiza o trabalho de forma diferente. Mas eu achava que não. Com a minha aprendizagem passei a estar mais disponível para todos os alunos não só para os que estudavam e eram bons e apoia-los". E1 (S).
	Equipa Enfermagem	_____
	Docente	<p>2.– “Os professores também têm um papel primordial. Daí achar que a forma como é dada os conteúdos teóricos, a postura dos professores em sala de aula, a forma como se relacionam com os alunos, o respeito que têm por eles tudo isso vai transmitir valores. E se estou a falar disto, é porque continuo a ser estudante da escola a outro nível (mestrado) e por vezes como é que se pode falar de determinados valores se depois os docentes nos tratam de forma pouco correta [...]”.E5 (C).</p> <p>2.– “O papel do professor é muito importante, porque se os alunos estão motivados para seguir aquele caminho, depois em estágio vão ter mais facilidade de aplicar na prática aquilo que aprenderam, se estão motivados para aquela aula, para aqueles conteúdos. O papel e a motivação dos professores são importantes. O docente ou o tutor devem estar atentos a isso. A postura do aluno hoje é diferente porque existe outra forma de ser e de estar”. E4 (D).</p> <p>2.– “No fundo o professor no estágio é a continuação da escola. É como se a escola estivesse naquele serviço. É uma influência positiva e também importante em estágio”. E6 (A).</p>
Papel do tutor	Orientar	<p>2.– “Logo o papel do tutor não é tanto avaliar mas acompanhar, esclarecer e orientar o aluno”. E3 (P).</p> <p>2.– “Eu sou tutor, até tenho formação na área da supervisão. Sou aluno da escola, sem bem a filosofia que a escola quer, mas eu como tutor não tenho responsabilidade... aliás eu tenho responsabilidade para com o aluno no campo de estágio, para o ajudar de alguma maneira a que ele adquira as competências necessárias para ser um futuro enfermeiro. Esclareço dúvidas, ajuda-o a ultrapassar receios, oriento, etc”. E2 (N).</p>
	Servir de espelho/modelo	<p>2.– “A forma como são ministrados os conteúdos teóricos influencia a aprendizagem dos valores em contexto clínico porque os tutores desempenham um papel de modelo, espelho”. E5 (C).</p> <p>2.– “O papel do tutor é importante, porque é um modelo de referência, de espelho, a seguir ou não [...] mas é importante e necessário quer para o aluno quer para o tutor ter o professor da escola para partilhar experiências, conversarem, sentirem o apoio da escola [...]”.E6 (A).</p> <p>2.– “Somos um espelho, um modelo”. E2 (N).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
		<p>3. – “É muito curioso ver os alunos de IVP crescerem em termos quer de competências procedimentais, verbais e sobretudo atitudinais. Eu como tutora pretendo servir de espelho, modelo”. E1 (S).</p> <p>3. – “Até a forma como eles passam o turno, ao fim de algum tempo, é igual à do tutor. São como o espelho do tutor. A forma como organizam o trabalho e eu tenho oportunidade de ver e comento muitas vezes com a professora L., é mesmo curioso, a própria forma como falam, como estão e isto não é negativo porquê? Os tutores têm posturas, comportamentos que é um modelo e daí eles escolherem adquirir esse modelo. E quando esse tutor não é modelo, eu acho que eles conseguem fazer essa diferença, às vezes”. E1 (S).</p> <p>3. – “Os alunos só comentam algumas coisas com os tutores e só algumas coisas com os professores. E eu consigo ver isto na minha prática tutorial. Esta parceria entre docente e tutor é importantíssima para eles. Mesmo quando eles já têm um percurso e estão no final, como é o estágio de IVP. Por isso eu acho que o tutor é um modelo espelho que deve ser seguido mas com algum tipo de cuidados que a escola tem que estabelecer, nomeadamente na escolha do tutor [...]”. E1 (S).</p> <p>6. – “Para nós tutores, aquilo acaba por ser uma ligação, acaba por ser o nosso estudante, nós também queremos que ele tenha sucesso, para nós também é um orgulho que isso aconteça. Eu quero ser um espelho para o meu estudante. Já me aconteceu noutras vezes e desta vez não me aconteceu”. E2 (N).</p> <p>6. – “Eu acho que nós como tutores devemos evoluir e devemos sobretudo ter maturidade. Eu não tinha esta capacidade e acho que ainda tenho muito para aprender. Temos de perceber os tempos dos alunos [...] nós fazemos tudo muito rápido. A forma como fazem os juízos, a forma como trabalham, como comunicam como agem é assumido pelo aluno como modelo de referência. E nós, tutores somos um modelo para o aluno. Tanto para o bem como para o mal”. E1 (S).</p>
	Prestar atenção	_____
	Encorajar	_____

**Domínio – Questões éticas
(Código –QUEETIFG)**

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Valores envolvidos	Terminais	_____
	Instrumentais	<p>1. – “Em relação à responsabilidade, não sei se é a minha experiência que tem sido um bocadinho má ou não, mas tenho notado agora nos últimos tempos que há um decréscimo, e estou a falar de grupos da escola ESEP. Verifica-se uma diminuição do sentido da responsabilidade, que em termo de valor é importante para o enfermeiro e para a própria pessoa: o ser pontual, responsável pelos seus actos. Nota-se, não existe tanto aquela responsabilidade do que se está a fazer, é mais «deixa andar», isto é a minha percepção, pessoal, já tive experiências más e experiências boas, as pessoas não são todas iguais. Eu estou a falar nos grupos que se nota agora no geral. Claro que a escola incute valores e valores que são positivos, tanto no crescimento da pessoa como enfermeiro, mas também no próprio ser, na própria pessoa, e esses valores também são da responsabilidade da própria escola, em fomentá-los”. E2 (N).</p> <p>1.– “Mas valores como a responsabilidade, mesmo em termos de competência técnica e científica, acho que tem vindo muito a ser menosprezados”. E4 (D)</p> <p>2.– “Uma falta de responsabilidade comum, falta de responsabilidade de grupo e individual, a chegarem ao ponto de não terem consideração, mesmo pelo serviço, pelos tutores, por nada, nem pelos doentes, mas por pleno desagrado e desânimo deles. Isso notava-se na cara de enterro com que eles iam para aquele estágio. E depois uma pessoa fica assim a pensar, em algum tempo o que é que mudou?”. E2 (N).</p> <p>Responsabilidade</p>
	Profissionais	<p>1.– “Por vezes são prepotentes acham que sabem tudo e são pouco humildes”. E5 (C).</p> <p>Humildade</p>
		<p>3. – “E de facto os valores inerentes ao trabalho em equipa são fundamentais para a nossa vida profissional. O espírito de trabalho em equipa é um valor profissional muito importante na enfermagem”. E3 (P).</p> <p>Espírito de trabalho em equipa</p> <p>8.– “Valor profissional que acho que devia ser incluído no Código Deontológico é a autonomia”. E2 (N).</p> <p>Autonomia</p>

MATRIZ DA ANÁLISE DE CONTEÚDO DO *FOCUS GROUP* DOCENTES

Domínio - Estágio de IVP/Opção

(Código – ESTIVPFGD)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Caraterísticas do estágio	Conquista de autonomia	<p>2/ 2.1– “Por outro lado, pelo facto do professor não estar sempre presente, cria neles outro sentido da responsabilidade e da construção e conquista da sua própria autonomia daí a importância do IVP”. E2 (AD).</p> <p>5.– “Ele vai integrar a equipe, vai fazer um horário de roulement, e portanto vai pela primeira vez e diferentemente de todos os ensinamentos clínicos anteriores sentir-se quase um elemento da equipe e vai assumir um papel de futuro profissional neste ensino clínico. Ele vai conquistar a sua autonomia”. E5 (C).</p>
	Aperfeiçoamento das competências	<p>2/ 2.1 – “O que eu acho que é transversal depois há uns que desenvolvem mais numa unidade do que outras, o estudante acaba por desenvolver ou estava mais atento ou tinha mais sensibilidade para alguns valores no IVP porque estão perto do final do curso, eles têm necessidades de agradar nos serviços, agradar aos chefes estão já à procura de emprego. Durante o curso não estavam tão desatentos. Eu acho que é ligeiramente diferente o IVP por causa disso. Eles para agradar vão desenvolver mais uns valores do que outros. Manifestam-se de outra forma”. E2 (B).</p> <p>2/ 2.1– “O IVP é importante no sentido que nos permite trabalhar com o aluno a raiz dos valores, ou seja, é preciso ir ao fundamento da questão: o que é ser verdadeiro é importante que se vá ao fundamento da verdade, ao fundamento do consentimento informado, fundamento da responsabilidade. Não é só fazer um elenco desses valores é preciso trabalhá-los. É neste estágio de IVP que o aluno tem tempo de adquirir e aperfeiçoar competências. Os nossos alunos, sobretudo nos primeiros estágios ainda não sabem se estão a fazer bem ou mal, quais são os valores envolvidos. Estão muito centrados na técnica e não são capazes de passar duma dimensão de análise mais globalizada na situação. No estágio de IVP, eles sentem-se um bocadinho profissionais e também se calhar fazem um crescimento ao longo dos estágios. Eu acho que quando eles são capazes e se interessam por aprofundar as questões de fundamento é importante mandá-los ler, pesquisar, refletirem, portanto, eu não sei se os momentos em que a dimensão teórica acontece, não tenham de ser repensados em termos curriculares, ou pelo menos eu não digo que os alunos possam ir para estágios sem uma dimensão dos valores, mas haverá algum momento mais teorizado para voltar a pensar na concepção das realidades que eles experimentam”. E2 (A).</p> <p>2/ 2.1– “De facto o IVP ajuda, porque obriga-os, por um lado, a transferência de saberes transversais ao curso e é um momento privilegiado também para o aperfeiçoamento de competências”. E2 (AD).</p> <p>3.– “Eu concordo com aquilo que já foi dito acerca do IVP. De facto é um momento final, é a etapa final do curso, em que de facto já se consegue ver o progresso que o aluno fez em termos da aprendizagem, uma aprendizagem teórica e depois a sua aplicação no contexto da realidade clínica. Há um aperfeiçoamento de competências. Mas também há outros aspectos, não só no IVP, que os fazem crescer. E3 (AL).</p> <p>3.– “Esta é de facto a etapa final: o estágio de IVP. Uma das coisas que eu gostaria de acrescentar era em relação à evolução</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>dos alunos. É interessante vê-los no 1.º ano e depois apanha-los no 4.º ano. Verificamos que houve uma evolução a todos os níveis, quer na questão dos valores, da atitude, das competências. É nestes momentos de aprendizagem que os estudantes vão crescendo, vão aperfeiçoando competências e vão culminar no ser enfermeiro". E3 (D).</p> <p>6.– “Isto é complexo. Os valores são muito mais que a pontualidade e assiduidade, é uma mistura complexa apropriada a uma profissão algo que toca a ética, a metodologia, as regras profissionais, incluindo obviamente esses aspectos mas depois muitas coisas mais relacionadas com aquilo que já foi dito pelas colegas, a capacidade de decisão, a gestão das suas emoções, a forma como sincroniza com os outros, a empatia que é cada vez mais difícil atingir, e não fugindo muito à tua questão, os estudantes, neste caso concreto no IVP, manifestam ainda atitudes de muita imaturidade. E a maturidade é uma coisa que não se atinge apenas com a idade biológica. Facilita! Quanto mais velhos somos mais oportunidades temos e mais experiências temos de vida, e isso obviamente ajuda a atingir um nível de maturidade mais social e profissionalmente correto. E isso ainda que queiramos que eles aperfeiçoem não é fácil. Ou se tem ou não se tem maturidade. Penso que esta imaturidade vem de trás, do ambiente, do contexto, do modo de vida das pessoas, dos estudantes, dos profissionais, das suas vidas paralelas, das suas vivências pessoais, do seu percurso de vida. Classificaria o IVP como um estágio onde é o momento privilegiado para o aperfeiçoamento de competências mas há uma palavra associada que é a imaturidade, que passa pela forma como eles nos abordam após uma crítica que nós efetuamos. A forma como nos abordam depois de nós os avaliarmos, por mais feedback que se dê diariamente, semanalmente, por correio electrónico, pessoalmente, diretamente, no momento, por mais técnicas que a pessoa tenta arranjar, eles têm sempre aquele orgulho ferido com alguma reatividade. Isto nota-se de facto pela falta de preparação na gestão das emoções para gerir estes processos de ensino-aprendizagem e imagino como será depois no campo profissional". E6 (V).</p> <p>7.– “O estágio de IVP é muito rico pelo espaço temporal que ele ocorre, cinco meses porque nesse tempo eles vivem situações terríveis e sofrem muito. É importante o nosso apoio e que eles sejam capazes de gerir as suas emoções. É importante que o estudante passe por estas vivências para a sua aprendizagem para o seu crescimento, isso faz parte da vida e até é bom. Este estágio permite aperfeiçoar competências". E7 (B).</p>
Processo de integração	Atitudes dificultadoras	_____
	Atitudes facilitadoras	_____

Domínio – Experiências Significativas
(Código – EXPSIGFGD)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Confronto com situações delicadas	Doente terminal	7.– “As experiências que eles referem ser mais significativas para a sua aprendizagem são: o sofrimento no doente terminal”. E7 (B). 7.– “A dor na fase final da vida”. E7 (AL).
	Morrer/Cuidar do corpo	7.– “As experiências que eles referem ser mais significativas para a sua aprendizagem são: o cuidar do corpo”. E7 (B). 7.– “A morte”. E7 (AL).

Domínio – Aprendizagem de Valores
(Código – APRVALFGD)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Nível verbal	Pensamento crítico	6.– “Eu vou reforçar aquilo que foi dito em relação à questão da imaturidade. Os alunos por vezes não são capazes de aceitar bem a crítica porque eles próprios não são capazes de se conhecerem a si próprios nem têm capacidade de pensamento crítico. É importante que eles sejam capazes de se autodisciplinar, de se sentarem e de refletirem”. E6 (L).
	Conhecimentos transdisciplinares	_____
	Aplicação de conhecimentos especializados	_____
Nível procedimental	Assume a responsabilidade pela aprendizagem/demonstra interesse	_____
	Espírito de trabalho em equipa, iniciativa e partilha	<p>3.– “Nesta questão dos valores, acho que é importante o espírito de trabalho em equipa para a aprendizagem dos valores. O trabalho de grupo pode ser em cada uma das unidades curriculares e pode ser também o trabalho de grupo em contexto da prática clínica. De facto eles são inseridos num contexto de um determinado serviço e têm de trabalhar em equipa. Este trabalho de grupo com os alunos reforça alguns aspectos relacionados com a questão dos valores, como por exemplo, o respeito, a responsabilidade no trabalho, [...] há muitas áreas que eles vão sedimentando ao longo dos quatro anos do curso”. E3 (AL).</p> <p>1.– “Ou seja o estágio é importante mas as relações que se estabelecem quer em termos de cooperação quer em termos de partilha”. E1 (L).</p> <p>4. – “Na aprendizagem em estágio de IVP um dos aspectos que é valorizado é o espírito de iniciativa, de cooperação e de partilha que o estudante deve apresentar”. E4 (C), E4 (L), E4 (AL), E4 (M), E4 (V), E4 (F).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
	Capacidade de adaptação e de sincronização com os interesses da equipa	_____
	Estabelece prioridades, define objectivos e avalia as ações utilizadas	_____
	Planeamento, gestão de tempo e recursos e sentido de organização	_____
	Capacidade de resolução de dilemas éticos	<p>1.– “Muitas vezes os valores deles não vão ser perfeitamente coincidentes com os valores dos professores e depois no meio disto tudo às vezes não é só os valores do doente, são também os valores dos familiares, às vezes há ali uma confusão de valores, que uns defendem, outros não propriamente, que gera conflitos, que nem sempre são fáceis de resolver e por vezes temos de ajudar os alunos a ter esta capacidade de resolução de dilemas”. E1 (C).</p> <p>7.– “Um dilema que eles referem é a percepção dos erros e depois o gerir quem deve saber? Os profissionais? O doente? A equipa? O professor?” E7 (V).</p> <p>7.– “A distanásia, a eutanásia na fase final da vida pondo mesmo em causa os seus valores pessoais e as intervenções que devem ser realizadas”. E7 (AL).</p> <p>7. – “Os estudantes apercebem-se da discrepância que existe na tomada de decisão entre profissionais face á mesma situação e isso para eles é um dilema pois não sabem o que fazer”. E7 (M).</p> <p>7.– “Outros dilemas que eles referem passam pela dignidade, respeito, falta de privacidade do doente (simples correr as cortinas durante o banho), promoção da autonomia do doente que muitas vezes não é respeitada pelos profissionais e que eles por vezes também são confrontados porque têm de ser rápidos [...]. O tratar pessoas diferentes de forma igual. O não dar oportunidade ao doente de escolher. O doente que faz perguntas que quer saber da sua situação clínica é exigente [...]”.E7 (B).</p> <p>7.– “A B. tocou num ponto “abuso do poder”. Até que ponto o estudante tem capacidade para questionar um profissional que sabe que o vai avaliar? Ex. o profissional prepara a terapêutica e manda o estudante administrar? Quando isto não é o ensinado na escola [...]. Para os alunos esta ação é um dilema. O que fazer?”. E7 (F).</p> <p>7.– “Para mim o importante é que o aluno perante o dilema que se confronta tenha capacidade para refletir sobre a sua</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		prática e isso eu acho que os alunos são muito críticos quer sobre os seus erros quer sobre os erros dos outros. Outros dilemas que os preocupa e já foram referidos é sem dúvida o fim de vida, a morte e que os faz refletir sobre a sua própria posição, ex. eutanásia no fim da vida quando o seu posicionamento era contra". E7 (C).
Nível atitudinal	Capacidade de comunicar	1.– “O estudante tem de aprender a comunicar com os doentes, com os profissionais, com o docente [...] a relação que estabelecem connosco também é uma aprendizagem. Todos estes atores são muito importantes para aprendizagem dos valores”. E1 (L). 4. – “Na aprendizagem em estágio de IVP um dos aspectos que é valorizado é a capacidade que o estudante deve ter em comunicar os doentes, com a equipa multidisciplinar, com os familiares, com o docente, o tutor”. E4 (C), E4 (L), E4 (AL), E4 (M), E4 (V), E4 (F).
	Atitude positiva face à mudança/abertura a novas aprendizagens	4. – “Na aprendizagem em estágio de IVP um dos aspectos que é valorizado é a atitude de abertura do estudante à mudança e receptivo a novas oportunidades”. E4 (C), E4 (L), E4 (AL), E4 (M), E4 (V), E4 (F).
	Respeito pelo direito do doente à privacidade/ dignidade e respeito pelo princípio da autonomia	4. – “Na aprendizagem em estágio de IVP um dos aspectos que é valorizado é a capacidade que o aluno demonstra em respeitar a privacidade do doente e cuidar deste com dignidade”. E4 (C), E4 (L), E4 (AL), E4 (M), E4 (V), E4 (F). 4. – “Na aprendizagem em estágio de IVP um dos aspectos que é valorizado é a capacidade que o aluno demonstra em respeitar a autonomia do doente”. E4 (C), E4 (L), E4 (AL), E4 (M), E4 (V), E4 (F).
	Respeito pelos valores, os costumes e as crenças do doente	4. – “Na aprendizagem em estágio de IVP um dos aspectos que é valorizado é a capacidade que o aluno apresenta em respeitar os valores, os costumes e as crenças do doente”. E4 (C), E4 (L), E4 (AL), E4 (M), E4 (V), E4 (F). 6.– “Temos alunos que respeitam o doente, os seus valores, as suas crenças, os colegas, a equipe multidisciplinar conseguem estar muito bem e que também têm uma vinculação efetiva, que eu acho que é fundamental. Se eles não estiverem vinculados, aquilo para eles é um passar, não é um crescer, é mais fazer este bloco, esta unidade curricular, vou fazer um ensino clínico, vou fazer um ensino clínico de IVP ou ensino clínico do terceiro ano, mas é para fazer as horas. Se eles não estiverem vinculados, eles também não crescem. Crescem só na medida do que querem, penso que se conseguirem um bom nível de vinculação, eles conseguem também crescer em todos os sentidos”. E6 (F).
	Promoção da imagem profissional de Enfermagem	4. – “Na aprendizagem em estágio de IVP um dos aspectos que é valorizado é o facto de o estudante dignificar a profissão tendo em conta a sua imagem profissional”. E4 (C), E4 (L), E4 (AL), E4 (M), E4 (V), E4 (F). 6.– “Por vezes verifica-se que os estudantes de IVP ainda têm de trabalhar questões como o respeito, o saber estar, dependendo das situações e dos contextos em que o aluno ou o profissional se integra no sentido da promoção da imagem profissional”. E6 (V).

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>6.– “Esta questão da gente estar a desculpar com a sociedade, com os pais, com os políticos, eu acho que nós estamos a preparar para uma profissão que ela logo no quadro deontológico tem valores no artº 78º. São valores da profissão. E nós não podemos descurar isso”. E6 (A).</p> <p>6.– “Eu só queria acrescentar quando a A. diz que o código deontológico do enfermeiro define as regras, se eles não conseguem atingir aquelas regras, têm que ser penalizados não podem ser enfermeiros. A questão da promiscuidade, eu não sei, nunca vi [...]. Eu tenho as minhas regras, como é lógico, e se o aluno não atinge aquelas regras é para penalizar e as notas são diferentes, não é? A forma de penalizar é esta. Se ele não atinge o patamar que lhe foi estruturado é evidente que é para reprovar”. E6 (M).</p>
Influência da escola	Em sala de aula	<p>1.– “Eu queria acrescentar esta dimensão da aprendizagem numa perspetiva também na dimensão teórica em termos do papel que o docente desempenha. O docente é um exemplo como tal não chega transmitir valores temos de dar o exemplo com as nossas atitudes. Quero com isto dizer que os docentes devem estar atentos a determinados valores que são da nossa profissão mas sobretudo valorizar chamar o aluno à responsabilidade, por exemplo: professores que não chegam a horas, que deixam entrar os alunos a qualquer hora, que não têm eles próprios os valores dessa responsabilidade, isso passa mais do que a dimensão ética. Mais importante daquilo que digo é a minha atitude. Claro que os alunos trazem os seus próprios valores e têm de os reconstruir quando assumem o papel de ser enfermeiro. Ao longo do curso vão construindo os valores profissionais da profissão de enfermagem e essa construção passa muito pelo currículo oculto, sobretudo alguns valores que se prendem com a nossa profissão como: a responsabilidade, o respeito, passa por essas questões da forma como o professor é. Acho que nós temos descurado muito esta afirmação do ser professor, e temos que voltar a ela se quisermos aprofundar esta dimensão ética e a educação dos valores”. E1 (A).</p> <p>1.– “Eu se calhar ainda acrescentava outra coisa. Nesta construção dos valores nós queremos que eles sejam enfermeiros e façam a sua construção na aprendizagem dos valores que são da profissão. Os alunos vêm-se confrontados com vários valores: os valores pessoais que trazem com os valores da profissão e depois ainda com os valores da pessoa doente. Precisam aqui no meio, de alguém, que será a figura que o vai acompanhar, seja o professor, seja o orientador clínico e que faça um bocadinho esta gestão, que seja alguém que esteja preparado para fazer a gestão destes valores”. E1 (C).</p> <p>2/ 2.1– “Considero que na componente teórica os valores e a atitude dos alunos, a questão da assiduidade da aula, são aspectos transversais que acontecem não só nas aulas teóricas como no ensino clínico também. No entanto o docente é um modelo para o estudante. Se pedimos aos alunos por exemplo, cheguem a horas para a passagem de turno acho que devemos dar o exemplo, ou se nós pedimos aos alunos que não podem andar com brincos, ou que têm que ter uma apresentação de acordo com o ambiente do contexto hospitalar, nós próprios temos que nos adequar àquilo que nós estamos a exigir aos alunos. Isto é importante e no fundo é uma modelagem [...]”. E2 (L).</p> <p>2/ 2.1– “O que muitas vezes é que somos nós os docentes que temos que clarificar o que é dado na teoria com o confrontado na prática e haver diálogo. De facto porque há diferenças entre a teoria e a prática e aí somos nós docentes que temos de comparar o modelo que é exposto na escola com o modelo em uso no contexto hospitalar. Temos um</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>papel importante no desenvolvimento do pensamento crítico do estudante”. E2 (L).</p> <p>2/ 2.1.–“ Há situações em que há um conflito de valores. O próprio estudante sente esse conflito de valores e precisa de um hábito para o ajudar e na componente teórica deve ser mais difícil pela componente dos grupos. Nos ensinos clínicos, como os grupos são menores, é muito mais fácil o professor se arbitrar e ajudá-lo de facto nessa clarificação. Têm muitos momentos em que são convidados. De facto é um sistema de valores que não é o seu e precisam de alguma experiência e de alguma maturidade para serem capazes de ferir o seu sistema”. E2 (AD).</p> <p>5.– “E aí nós temos um papel muito importante na tal valorização de valores, porque temos que usar algum tipo de estratégias para ajudar o estudante em termos de interiorização de alguns valores. Isso já aconteceu, claro que nós temos de ter muito cuidado. Eu já tive necessidade de gerir isso e felizmente tenho conseguido, mas tive situações muito complicadas, precisamente pela relação tutor-estudante. Ia ser muito negativa a aprendizagem do estudante e que depois gerindo acabou por ser positivo, porque às vezes o estudante também interioriza pela negativa, só que devemos usar algumas estratégias para o bom funcionamento do estudante. Portanto nós somos importantes, somos moderadores para mediar as situações, porque a relação também é importante na interiorização de alguns valores”. E5 (B).</p> <p>5.– “Pode também acontecer este protecționismo exagerado por parte do docente” E5 (A).</p> <p>6.– “Todos nós somos afetivos, mas eu acho que nós temos que fazer reflexões aqui na escola nesse ponto. Nós temos papéis, é o papel de professor e há o papel do aluno e às vezes há tanta promiscuidade que nem, se sabe quem é professor, nem quem é o aluno. Há muito à vontade. A dada altura o aluno sente-se no direito de dar a nota a si mesmo e isto tem que ter regras. Nós temos, quando estamos em sala de aula, estamos a ocupar um papel que é de professor e às vezes eu vejo algumas atitudes de promiscuidade que têm causado [...], eu estou para me ir embora e portanto fico assim a ver... para onde é que isto vai ter? Eu quase que estou fora deste jogo, não me devo preocupar tanto. E isto é uma das coisas que eu tenho apreciado na escola e que tem que ser objeto de reflexão que ultrapassa o estágio de IVP. Tem a ver com o próprio crescimento e perfil de aluno que nós queremos formar que pressupõe também perfil do professor. E tem que haver alguma reflexão e alguns princípios orientadores na nossa instituição, senão cada um faz o que lhe apetece e cada um acha que o à-vontade é bom, outro acha que o à-vontade é mau, onde é que está o justo meio, onde é que está o equilíbrio disto? E isto passa por uma consciência mais aprofundada mais refletiva no ambiente da escola. Eu não digo distanciamento, porque se pode ser próximo e marcar a diferença. Se há mudança de valores parece-me que também há mudança de papéis”. E6 (A).</p> <p>PAPEL DOCENTE</p> <p>1.– “O CLE promove aprendizagem dos valores de duas formas. Não só na sua componente mais teórica, através daquilo que nós, professores transmitimos, quer através dos casos que expomos e apresentamos na sala de aula”. E1 (C).</p> <p>1.– “Claro que isto não é compatível com turmas de sessenta alunos. A dimensão do professor, esta questão do sentar,</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>do diálogo, de dar esta abertura para o confronto de valores, para a dificuldade dos valores, não é compatível quando se tem turmas de quarenta ou sessenta ou duzentos alunos, não é possível”. E1 (C).</p> <p>2/ 2.1– “Acho que esta questão dos valores é como um puzzle, tu vais construindo os valores e vais adaptando os teus valores e nomeadamente vai descarnando aqueles valores que tu achas que são necessários de acordo com a situação que tu tens à tua frente. É lógico que isto é uma construção que não é linear, que se faz diariamente, contudo é uma construção que se faz diariamente com tudo: profissional, pessoal, é evidente. Agora, é lógico que as unidades teóricas constroem todo o tipo de valores, a questão da pontualidade, da assiduidade, é evidente que não estou a pensar que a unidade teórica me construa outro tipo de valores”. E2 (M).</p> <p>2/ 2.1– “Relativamente à transversalidade dos valores, penso que não faria sentido se fosse só curricular. É óbvio que a construção e aprendizagem dos valores ou a aprendizagem de qualquer outra temática, pode estar mais ligado a uma unidade curricular, há desenvolvimento de competências que estão mais ligados a uma unidade curricular, mas nós não podemos dizer porque não fazia sentido se o curso todo fosse só de uma unidade curricular. Isto é um desenvolvimento de todo o curso e os valores são iguais, não faria sentido se tivesse só numa unidade curricular ou noutra, isto está em todas as unidades curriculares. Mesmo numa aula, numa prática laboratorial qualquer, estamos a desenvolver um procedimento qualquer, é inerente, nós estamos a chamar a atenção para este pormenor ou para aquele, que tem a ver com a responsabilidade, isto tem a ver com os valores. Se calhar numas unidades curriculares, por inerência da sua própria unidade curricular, trabalham mais uns valores e outras unidades curriculares trabalham mais outros aspectos. O curso é todo ele, e não podemos dizer que é só nos ensinamentos clínicos. Eu penso que também na componente teórica eles são trabalhados”. E2 (C).</p> <p>2.2.– “Eu acho que nem uns nem outros têm razão. A aprendizagem dos valores dá-se na componente teórica e na [...]”.E2 (A).</p> <p>2.2–“ Eles quando vão para a prática clínica, eles já vão com uma componente teórica onde já foram trabalhados valores, não vão do nada. Isto é a minha opinião pessoal, não podemos dizer que é só na componente teórica, não podemos dizer que é só na prática clínica é um contínuo. A aprendizagem sob o meu ponto de vista, na minha perspectiva pessoal não se pode dizer que é na componente teórica, nem que é na componente prática. Uma componente dá-lhes uns contributos, outra componente dá-lhe outros e não podemos ver as coisas separadas. Senão parece que temos metade do curso para um lado com um muro ao meio”. E2 (C).</p> <p>2.2– “Aquilo que eu penso é que em relação à separação da parte teórica e da parte prática é possível fazê-la, porque como disse a A. já há uma base que lhes é dada a nível da parte teórica e essa base fica lá. E eles quando chegam à parte prática acabam por já ter qualquer coisinha que lhes desperta, que lhes faz lembrar que realmente aquilo já foi falado. Há bocado a A. referiu que eles estavam a dizer que não se lembravam, que não tinham dado, se calhar não foram às aulas, não é? Mas há muitos que foram e que se lembram e acabam por depois sentir a necessidade de já ter algum fundamento e vão reler aquilo que lhes foi transmitido para depois poderem construir e crescer mais a nível</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>desses valores que têm que desenvolver no ensino clínico, mas eu acho que já vem também da parte teórica". E2 (F).</p> <p>2.2– “Mas à partida na parte teórica tem alguns valores que à partida deve desenvolver para chegar à parte prática”. E2 (B).</p>
	Em contexto da prática clínica	<p>1.– “A aprendizagem dos valores também ocorre nas práticas, da metodologia que consideramos mais apropriada para o fazer, na Unidade Curricular, mas também nos ensinamentos clínicos, nas práticas clínicas. Aí, efetivamente penso que ele aprende porque consegue transpor aquilo que aprendeu na teoria e portanto a aprendizagem dá-se de uma outra forma que não, só na componente teórica”. E1 (C).</p> <p>1.– “A aprendizagem dos valores ocorre essencialmente da prática clínica, sendo que temos de ter em consideração a personalidade de cada aluno”. E1 (B).</p> <p>1.– “Só ia complementar aquilo que a C. estava a dizer, relativamente ao ensino clínico concordo com tudo o que disseste, aprendizagem dos valores ocorre essencialmente no ambiente de ensino clínico, não só da relação que é estabelecida com o docente, com o doente, com os familiares do doente, com os profissionais, com o tutor mas ocorre da triangulação de atitudes entre todos estes intervenientes”. E1 (L).</p> <p>2/ 2.1– “A A. disse uma coisa que eu acho muito importante que valorizo imenso que é o currículo oculto, logo por aí é transversal. Depois eu acho que há algumas unidades curriculares que vão transmitir, para além disto, e despertar no estudante uma forma teórica, que desperte para [...]. Claro que eu acho que a prática clínica é um campo onde eles desenvolvem a aprendizagem dos valores, trocam experiências, têm vivências diferentes, onde fazem a reconstrução da sua formação. Acho que é mais na prática clínica, mesmo”. E2 (B).</p> <p>2/ 2.1– “Agora, a questão prática é outro tipo de valores. O contacto que tenho com as práticas, com os diferentes contextos da prática, esses sim, vão-se construindo valores, que são valores diferentes, associados ao tipo de doente, ao tipo de resposta profissional que eu tiver que dar. Isto é um puzzle que se vai construindo e do que os estudantes vão construindo ao longo destes quatro anos. Numa unidade curricular muito mais marcante do que noutras. O ensino clínico é um saco azul cheio de valores, em cada contexto ele vai construindo estes valores que depois não é suficiente. Eu quando saí da escola não tinha o meu saco de valores construído. Isto é um constructo. Vai sendo feito ao longo da vida”. E2 (M).</p> <p>2/ 2.1– “Realmente o ambiente em contexto do ensino clínico é um ambiente rico, pelo facto, de que na componente teórica possamos construir casos e tentar perante um caso poder apresentar formas de comportamento, intervenções mais adequadas perante aquela situação, depois há aspectos que no ensino clínico com situações reais há uma riqueza de aprendizagem que é ímpar”. E2 (L).</p> <p>2/ 2.1– “Claro que no ensino clínico é onde surge as situações mais óbvias, eles conseguem [...]. É transversal e é um contínuo de todo o curso”. E2 (C).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>2.2.– “A aprendizagem dos valores dá-se na componente prática. A aprendizagem dos valores é um contínuo porque todos os valores se interligam quando um cresce, outro cresce em simultâneo, parece uma montanha, eles estão todos interligados, ou se reestruturam [...] e a aprendizagem é uma coisa individual. E2 (A).</p> <p>2.2.– “Há determinados comportamentos e atitudes que eles têm de ter na prática clínica”. E2 (B).</p>
Reflexão sobre a prática	Mudança de valores	<p>6.– “Não se pode pensar só em termos de curso, porque os valores têm vindo a mudar. Há uma mudança de valores e isso tem uma grande influência. Se nós compararmos vinte anos agora e vinte anos atrás vemos que há mudança de valores. Eles estão lá só que hoje é diferente. Tem a ver com a educação de base, com a sociedade. Tem a ver com o contexto do ensino ao longo da vida. Cada vez existem mais situações de falta de respeito, assiduidade. Há mais permissão. Portanto os valores sociais são diferentes e o contexto e por outro lado há uma competição em termos de trabalho, com o desemprego, eu acho que a competitividade é maior entre a nota e não tanto entre a solidariedade, a ajuda. Existem fatores para além do percurso do curso, que influenciam muito, e depois também acho que eu vejo mais aqui as aulas práticas e OT em que nós temos menos estudantes e trabalhamos mais alguns aspectos. E de facto aí, nota-se essa diferença. E tem que se trabalhar um pouco porque essa tal solidariedade da ajuda, a honestidade, porque de facto nota-se muito o não aceitar o sentido crítico, o não aceitar as coisas, menos boas, mas acho que o problema não é só no curso, é em termos sociais. São valores sociais são valores diferentes”. E6 (B).</p> <p>6.– “Eu acho que tenho tido sorte, mas discordo um bocadinho ali com o C., eu não acho que todos os alunos, ele também diz que não quer generalizar, mas eu efetivamente acho que há alunos ou estudantes com alguma falta de maturidade, mas também existem estudantes com muita maturidade. Quando eu digo maturidade, conseguem gerir as suas emoções, aquilo que lhes é pedido, a sua atividade profissional, pessoal, efetivamente com sensatez, digamos assim. Esta questão de eles nos abordarem duma forma mais à vontade, eu acho que é a representatividade das pessoas neste momento, nomeadamente, os professores. As questões sociais modificaram, os grupos sociais modificaram e a representatividade das pessoas também modificou. É evidente que eu não tinha a proximidade com os meus professores em oitenta e oito do que eles têm agora. Não acho isto mal, desde que isto não ultrapasse as balizas, exatamente da sensatez, digamos assim, não acho isto mal. Mas eu acho que eles foram estruturados, fomos nós que estruturamos, alguns, com este à-vontade de nos abordar, de expor a sua opinião, e até de discordar, e bem, da nossa. Não consigo e incomoda-me que digam [...] é uma atitude de imaturidade”. E6 (M).</p> <p>6.– “A questão é que talvez seja uma questão de representatividade, mas no meu caso concreto eu faço questão com os alunos, mesmo em sala de aula, em ensino clínico ser bastante formal e não dou espaço a grandes asas nesse sentido de libertinagem, liberdade. O que eu noto é que cada vez mais é preciso regras. Quando nós temos regras, tipo norma, desde o guião, desde o facto de terem de assinar as folhas de presença, por exemplo. Concordo com o que diz a professora A. Cada vez mais, vamos ter de ser pais e mães, afilhados e padrinhos. Temos que ser assim, porque senão lhes dermos regras, manuais, olhe não te esqueças de levar a pastinha para a escola, não te esqueças de tomar o pequeno-almoço. Se não for assim [...] não sei! Nós temos que combater esse lado negativo e acho que as coisas estão a ir para um sentido muito negativo. Acho que está mal, não propriamente de acordo com o exercício profissional direto</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
		<p>que tem impacto na qualidade do serviço que eles possam vir a prestar. Não, porque depois nos serviços há regras. Tem um chefe e tem regras e isso ajuda a atenuar alguma falta de valores, mas para o bem como, para o bem social, para a sociedade em geral, para o país, para o mundo, para a sociedade acho negativo e está a ter reflexos. E efetivamente apesar de haver mudança de valores [...]”.E6 (V).</p>

Domínio – Acompanhamento dos estudantes
(Código – ACOESTFGD)

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Apoio	Tutor	<p>5.– “O tutor vai ser importante, não só pelo papel que desempenha, de apoio, auxílio, mas também pela relação empática que estabelece com o estudante através da confiança, responsabilidade e autonomia que lhe dá”. E5 (C).</p> <p>Negativa:</p> <p>5.– “E uma coisa também é certa, pela experiência que tenho tido, se o tutor não tem boa relação com o estudante, se não está disponível para o apoiar, será uma influência negativa e os valores que lhe vão incutir também ficarão [...] não funciona muito bem. Este tutor ideal deveria ser uma pessoa que fosse uma referência para nós: escola fosse uma referência de valores, fosse um modelo”. E5 (C).</p> <p>5.– “Exato, assim como nós falamos aqui que havia um currículo oculto, todos nós temos que dar exemplo [...]. Sabemos que há profissionais que não são um grande exemplo por isso é bom que o tutor seja uma pessoa íntegra em valores, que fosse um bom exemplo de referência, já que aqui estamos a falar de valores e não estamos a falar de outras competências, e não estamos a dizer que as pessoas não são competentes [...], mas podem às vezes até não ser uma referência de valores e não serem uma boa influência a esse nível. Estamos aqui a dizer que queremos pontualidade, assiduidade e outras coisas, para além disto, também queremos que o tutor seja um bom exemplo que esteja disponível para apoiar o aluno”. E5 (C).</p> <p>5.– “Eu só gostava de acrescentar uma coisa que eu tenho vivenciado: nós, docentes, somos muito importantes como moderadores, porque a C. falou agora um aspecto “esperamos que o tutor tenha determinado perfil de estimular a interiorização de alguns valores, e muitas vezes não quer dizer que seja um tutor bom ou menos bom às vezes tem a ver com a personalidade de cada um”. E5 (B).</p> <p>5.– “Eu só queria dizer que este aspeto acontece, mas também acontece o inverso. Dos tutores que querem mostrar uma amizade, um certo protecionismo, que não faz os alunos crescer. É capaz de esconder do professor determinados aspetos que é preciso chamar a atenção ao aluno, porque pode produzir algum sofrimento, mas é um sofrimento que faz crescer. Nós também temos que discernir se às vezes confortar o aluno com determinada realidade que pode produzir sofrimento, mas é um sofrimento que faz crescer. Pode também acontecer este protecionismo exagerado, apoio por parte do tutor, mas muito mais marcado no estágio de IVP, porque estabelecem uma relação diferente. O tutor não deixa o aluno crescer na sua própria estruturação dos seus valores e daquilo que ele é. Quer agradar ao tutor, o tutor quer agradar, gera-se ali uma cumplicidade, a gente está a ver que não está a fazer desenvolver o aluno. Outra coisa que há bocado falou, que é a formação dos tutores, eu acho que a formação é importante, mas não passa pela formação. Pelo facto de os tutores virem aqui uma semana à escola, não ficam a orientar bem os alunos, porque é uma questão de atitudes e comportamentos, portanto, a seleção dos tutores tem que ser mais cuidada em termos de acompanhamento do aluno, quando não está presente o professor quando é um acompanhamento tutorial”. E5 (A).</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
	Equipa Enfermagem	_____
	Docente	5.– “Eu, daquilo que tenho visto e apreciado nos estudantes na avaliação final que fazem aos estágios e aos ensinamentos clínicos, é certo que o professor é um modelo sob o ponto de vista dos valores profissionais, assim se pode dizer, que são apreendidos e desenvolvidos ao longo dos estágios. É muito importante a relação que se estabelece com o docente no sentido de este ser uma referência para o aluno. A minha postura com o aluno é de: disponibilidade, acessibilidade, apoio e compreensão”. E5 (V).
Papel do Tutor	Orientar	_____
	Servir de Espelho/Modelo	<p>5.– “Mas, de facto, o tutor é o ego dele, é o principal. Parece-me e a literatura aponta na área da supervisão clínica que uma pessoa que executa, experiencia e desenvolve um trabalho próximo daquilo que eles irão desenvolver, porque eles desenvolvem no momento, vão desenvolver no futuro, é mais integrador. E ser um modelo, no caso do IVP essencialmente tutorial, parece-me perfeitamente que o enfermeiro tutor seja o seu modelo. E desta maneira nem sempre existe a sorte de termos tutores que estimulem, que dêem o exemplo, e estimulem esta aprendizagem de valores, sejam eles o respeito pela pessoa, os princípios éticos, o despertar para o código deontológico. Muitas vezes fica à margem daquilo que é avaliado, ensinado, nos ensinamentos clínicos, por falta de tempo, com questões de prioridades até, que é sempre a componente técnica e a prestação de cuidados, que é o enfoque principal enquanto professores e mesmo enquanto tutores. E dá um relevo grande ao enfermeiro tutor pela capacidade e pelo potencial que ele tem de influenciar o estudante. O estudante é o espelho, o reflexo do tutor ”. E5 (V).</p> <p>5.– “Eu acho que verdadeiramente o tutor vai ser uma peça fundamental, um modelo, vai servir de espelho e vai ser neste estágio de integração à vida profissional, porque pela primeira vez o estudante vai assumir um papel, não se pode dizer que é pré profissional (em termos de português não existe) ”. E5 (C).</p> <p>5.– “E daí que eu acho, quando os colegas dizem que muitas vezes os alunos têm referência relativamente ao tutor, lembram-se do enfermeiro tutor e não têm tantas referências nossas, porque por um lado, os alunos acham que os tutores têm a sabedoria prática e que os docentes são os teóricos, sabemos tudo no papel, uma utopia. É o faz-se bem, e depois eles têm de adaptar a teoria à prática, daí o tutor desempenhar um papel chave”. E5 (C).</p>
	Prestar atenção	_____

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
	Encorajar	<p>5.– “Eu concordo plenamente com o C. porque quando estou com os estudantes, no ensino do IVP, eu costumo dizer isso aos tutores. Que a responsabilidade deles é enorme, até para estimular, para dar reforço positivo. Eu acho que uma grande parte dos enfermeiros lembram-se do seu tutor do IVP e não se lembram dos outros. Portanto é marcante positivamente ou não, mas concordo e reforço e daí a importância que eu dou entre a proximidade da prática e a escola, exatamente aos enfermeiros da prática e à escola. Nós somos importantes, mas os enfermeiros também são muito importantes, não sei se serão mais, até, em termos de valores”. E5 (B).</p>

Domínio – Questões éticas
(Código –QUEETIFGD)

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Valores envolvidos	Terminais	_____
	Instrumentais	<p>2.2– “O estudante vai aprender a ser responsável. Isto tem a ver com Bolonha. Nós ajudamos o estudante a aprender mas ele para aprender tem de ser responsável. Até a própria filosofia que está implícita ao curso obriga o aluno a ser responsável. A responsabilidade é um valor importante no curso de enfermagem”. E2 (B).</p> <p>6.– “Eu acho que a parte mais negativa já tem sido aqui explorada vamos falar um bocadinho na parte positiva, porque eu sinto que temos alunos desonestos e irresponsáveis e isso vai mexer com toda a construção do resto dos valores em relação ao ser profissional e ao ser um profissional exemplar, mas penso que também temos outros que já trazem uma base muito boa e que crescem, quer em termos de honestidade, quer em termos de responsabilidade, empatia, penso que temos alunos que conseguem criar relações de empatia e conseguem estar próximo”. E6 (F). Responsabilidade</p> <p>8.– “A honestidade é a nossa consciência, o que defendemos, os nossos princípios que tem de haver coerência com as nossas atitudes. É o aluno que tem bom carácter é honesto, verdadeiro que sabe as suas limitações e reconhece-as que assume o erro, que assume o trabalho que faz num trabalho de grupo”. E8 (C).</p> <p>Honestidade</p>
	Profissionais	<p>6.– “Temos de estar atentos porque um dos valores profissionais que os estudantes de enfermagem devem demonstrar é maturidade para poderem cuidar dos outros”. E6 (V).</p> <p>6.– “O aluno ou tem esses valores, tem maturidade ou não pode ser enfermeiro. Tem de continuar a crescer a maturidade”. E6 (A).</p> <p>Maturidade</p> <p>8.– “Valores incluir C.D. docentes: dignidade, honestidade, humildade”. E8 (V), (C), (F), (AL), (A), (L), (M), (B).</p> <p>8.– “Segundo o V. e outros docentes trocava a igualdade por equidade. Equidade como oportunidade”. E8 (V), (C), (F), (A).</p>

APÊNDICE XI – Guião da caracterização dos *focus group*

**QUESTIONÁRIO DE CARATERIZAÇÃO DOS ESTUDANTES DO 4.º ANO QUE PARTICIPARAM
NO *FOCUS GROUP* DO ESTUDO**

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1- Idade _____

1.2- Sexo 1. Feminino (____) 2. Masculino (____)

1.3- Estado Civil

1. Solteiro (____)

2. Casado / União de facto (____)

3. Separado / Divorciado (____)

4. Viúvo (____)

**QUESTIONÁRIO DE CARATERIZAÇÃO DOS TUTORES QUE PARTICIPARAM
FOCUS GROUP DO ESTUDO**

1. IDENTIFICAÇÃO**1.1- Idade** _____**1.2- Sexo** 1. Feminino (___) 2. Masculino (___)**1.3- Estado Civil**

1. Solteiro (___)

2. Casado / União de facto (___)

3. Separado / Divorciado (___)

4. Viúvo (___)

1.4- Habilitações Académicas

1. Licenciatura em Enfermagem (___)

2. Outra Licenciatura (___)

Qual a área? _____

3. Especialização em Enfermagem (___) Qual a área? _____

4. Mestrado (___)

Qual a área? _____

5. Doutoramento (___)

Qual a área? _____

1.5- Categoria profissional atual

1. Enfermeiro Chefe (___) 2. Enfermeiro Especialista (___) 3. Enfermeiro Graduado (___)

4. Enfermeiro (___)

1.6- Tempo de experiência como tutor(a) em Enfermagem (total em anos) _____**1.7- Tempo de experiência clínica como enfermeiro (a) (total em anos)** _____

QUESTIONÁRIO DE CARATERIZAÇÃO DOS DOCENTES QUE PARTICIPARAM***FOCUS GROUP DO ESTUDO*****1. IDENTIFICAÇÃO****1.1- Idade** _____**1.2- Sexo** 1. Feminino (___) 2. Masculino (___)**1.3- Estado Civil**

1. Solteiro (___)

2. Casado / União de facto (___)

3. Separado / Divorciado (___)

4. Viúvo (___)

1.4- Habilitações Académicas

1. Licenciatura em Enfermagem (___)

2. Outra Licenciatura (___)

Qual a área? _____

3. Especialização em Enfermagem (___) Qual a área? _____

4. Mestrado (___)

Qual a área? _____

5. Doutoramento (___)

Qual a área? _____

1.5- Categoria profissional atual

1. Professor Coordenador (___) 2. Professor Adjunto (___) 3. Assistente (___)

1.6- Tempo de experiência como docente em enfermagem (total em anos) _____**1.7- Tempo de experiência clínica como enfermeiro (a) (total em anos)** _____